



ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

CURSO DE ENFERMAGEM

Deolindo João da Luz

José António Santos Lima

Leonel Gomes Monteiro

Automedicação no Idoso

2013

Mindelo

"Trabalho a ser apresentado à Universidade do Mindelo como parte dos requisitos para obtenção do grau de licenciatura em Enfermagem"

Deolindo João da Luz

José António Santos Lima

Leonel Gomes Monteiro

Automedicação no Idoso

Orientador: DR. Luís Alberto Roque Flores

Mindelo, 5 de Novembro de 2013

Dedicatória

Dedicamos este trabalho em primeiro lugar à Deus Todo Poderoso por ter iluminado o nosso caminho, ter-nos dado força e coragem para enfrentar todos os obstáculos da vida, e à todos que directo ou indirectamente estiveram presente nos momentos de angústia.

Aos nossos pais, avós e tias pela contribuição que deram na nossa formação, por terem perdoado os nossos esquecimentos, e nunca deixar de cuidar de nós.

Às namoradas pela compreensão e por nos terem aturado durante esse tempo e por saberem esperar por nós quando nem sequer sabiam se íamos aparecer.

Agradecimentos

Os nossos agradecimentos são dirigidos em primeiro lugar ao nosso orientador, Dr. Luís A. Flores, pelo valoroso tempo e dedicação que nos disponibilizou durante o percurso deste trabalho.

À todos os enfermeiros e professores que de alguma forma contribuíram para a nossa formação, principalmente aqueles que nos acolheram nos locais de ensino clínico.

Aos idosos da zona de Fonte de Inês, Ilha de São Vicente, que disponibilizaram um pouco do seu tempo e carinho para que fosse realizado os inquéritos deste trabalho.

Aos nossos pais e todos os membros da família pelo grandioso apoio que nos deram durante todo este percurso.

Aos amigos e colegas pela força e pelos momentos que disponibilizaram para nós em momentos difíceis.

Dizemos a todos um muito obrigado, e que de certeza nunca serão esquecidos os apoios que recebemos de cada um.

Resumo

Assume-se hoje que o uso de medicamentos sem prescrição médica tem sido um fenómeno bastante preocupante na nossa sociedade. Sabendo que na terceira idade aparecem com maior frequência alguns problemas de saúde e que as pessoas de idade mais avançada estão mais agarradas aos costumes da nossa sociedade, como o de usar extractos medicamentosos ou guardar medicamentos em casa, decidimos realizar este trabalho com o objectivo de perceber o quanto a automedicação é praticada na nossa sociedade e, quais são as informações que as pessoas possuem acerca dos medicamentos que utilizam.

Segundo Barros (cit. in Berger, 1995), “automedicação é quando um indivíduo responsável decide, sem passar por uma avaliação médica, fazer o uso de algum medicamento acreditando que o mesmo possa trazer a cura de sua doença ou fazer com que a dor com que esteja sentindo passe”.

A incidência das doenças crónicas na terceira idade, juntamente com o problema da polifarmácia, que facilitam a acumulação de medicamentos em casa, potencia o acto da automedicação nas famílias. Entretanto, os idosos são os que mais queixam de problemas de saúde, e que recorrem com maior facilidade aos medicamentos que tem em casa como alívio dos seus problemas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) *a prática da automedicação consiste na selecção e o uso de medicamentos para tratar sintomas ou doenças auto- reconhecidas pelo indivíduo.*

No processo do envelhecimento acontecem muitas alterações a nível fisiológico, o que afecta o metabolismo das substâncias no organismo, aumentando assim o risco de haver interacção medicamentosa quando muitos medicamentos são administrados juntamente. Baseando neste ponto, vê-se que as pessoas idosas necessitam de mais informações, porque ao colmatar essa lacuna é possível evitar muitos eventos nocivos que essas pessoas estão sujeitas.

Palavras-chaves: Automedicação / Doença crónica / Envelhecimento / Pessoa Idosa.

Summary

It is assumed today that the use of medicines without medical prescription has been a rather worrying phenomenon in our society. Knowing that in old age appear more frequently some health problems and people of advanced age are more attached to the customs of our society, how to use medicated extracts or storing medicines at home, we decided to undertake this work in order to realize how much the self-medication is practised in our society and what are the information people have about the medicines that use

Second Barros (cit. in Berger, 1995), "self-medication is when an individual responsible decides, without going through a medical evaluation, make use of any medication, believing that it might bring the healing of his illness or the pain you're feeling"

The incidence of diseases in the elderly Chronicle, along with the problem of polypharmacy, which facilitates the accumulation of medicines at home, promotes the Act of self-medication in families. However, the elderly are the ones who complain of health problems, and using more easily to medicines that have at home as relief from their problems. According to the World Health Organization (who) *the practice of self-medication is the selection and the use of medications to treat symptoms or diseases recognized by the individual*

In the process of aging could many physiological changes, which will alter the metabolism of substances in the body, thereby increasing the risk of drug interaction, when many drugs are administered together. Basing on this point, one can see that the elderly need more information, because to fill that gap you can avoid many harmful events that these persons are subject.

Keywords: Chronic Disease/Self-medication/aging/elderly person.

*Se não puder voar, corra
se não puder correr, ande
se não puder andar, rasteje
mas continue em frente de qualquer jeito*

(Martin Luther King)

*O mais importante da vida não é a situação em que estamos,
mas a direcção para a qual nós movemos.*

(Oliver Wendell Homes)

Índice

Introdução	10
Objectivo	11
Metodologia.....	12
Percurso metodológico	16
Enquadramento Teórico	18
Automedicação	19
Factores potenciadores da automedicação:.....	21
Consumo de medicamentos pelos idosos	23
Pessoa Idosa.....	24
Envelhecimento	25
Envelhecimento e medicamentos	27
Aspetos biofisiológicos do consumo de medicamentos nos idosos	31
Interacções medicamentosas.....	34
A má utilização dos medicamentos	35
Doenças crónicas	36
Educação para a saúde.....	38
As razões para não comprar medicamentos de venda livre:.....	39
Acções que podem diminuir os erros na medicação:	40
Intervenção de enfermagem.....	42
Análise dos dados	42
Síntese de resultados.....	53
Considerações finais	55
Referências Bibliográfica	57
Anexos	60

Lista de Gráficos

Gráfico 1: taxa de literados e não literados	43
Gráfico 2: Género dos inquiridos	44
Gráfico 3: Portador de doenças crónicas.	45
Gráfico 4: conhecimento dos medicamentos utilizados.	45
Gráfico 5: existência medicamentos em casa	47
Gráfico 6: conhecimento das expressões chaves dos folhetos informativos;.....	48
Gráfico 7: uso de medicamento sem prescrição medica.....	49
Gráfico 8: sugerir medicamentos aos outros	50
Gráfico 9: reacção alérgico devido ao uso de medicamentos.....	51
Gráfico 10: procura de informações sobre os medicamentos prescritos.	52

Introdução

Este trabalho intitulado **Automedicação no Idoso**, será desenvolvido como elemento de avaliação final do curso de Licenciatura em Enfermagem na Universidade do Mindelo. Serão inquiridos alguns idosos que frequentam o Centro de Saúde de Fonte Inês, ilha de São Vicente, no intuito de perceber alguns dos seus comportamentos em relação ao uso dos fármacos, bem como o nível de informações que possuem acerca dos mesmos.

Com a transição epidemiológica e o envelhecimento populacional ressalta a vista a necessidade de maior educação às pessoas, de perceber e de estar mais próxima da sociedade para entender até que ponto as pessoas conhecem os fármacos que usem. Sabemos que, mesmo com as inúmeras chamadas de atenção ao uso de fármacos sem o devido conhecimento dos mesmos, ainda deparamos com o uso e abuso desse acto na nossa sociedade. Esse acto não se encontra exclusivamente centrado na terceira idade, mas sim, surge como um fenómeno preocupante em quase todas as faixas etárias. No entanto neste trabalho pretendemos realçar os idosos por serem percebidos como sendo aqueles que mais o fazem e que estão mais agarrados as ideias antigas proporcionadoras muitas vezes de erros graves.

A automedicação nos idosos é uma questão social muito alarmante, visto que estes se encontram numa fase, onde queixam-se de muitas algias (dores), o que pode levá-los a automedicar-se. Sabe-se que hoje existem muitos medicamentos de venda livre, ou de fácil aquisição, possibilitando ter um vasto leque dos mesmos em casa. Tudo isso, permite que as pessoas usem indiscriminadamente tais medicamentos quando os têm em casa, sem conhecer os verdadeiros efeitos dos mesmos.

Com este trabalho pretende-se realçar alguns factores de risco relacionados com o uso de medicamentos nas pessoas idosas, principalmente quando o fazem sem orientação de uma entidade competente. Surge também o interesse em transmitir informações que garantem um maior nível de segurança em relação ao uso dos fármacos e, que incentivam as pessoas a procurar apoio sempre que necessitarem de usar qualquer medicamento.

Quanto a estrutura, o trabalho será dividido em quatro fases:

- Levantamento bibliográfico, destacando temas como o envelhecimento, doenças crónicas, interacções medicamentosas e ainda o processo de educação para a saúde relativamente a automedicação.
- Recolha e análise de dados;
- Construção de um guião informativo de acordo com necessidades percebidas nos inquiridos ao longo do trabalho;
- Por último, um momento da intervenção educativa junto a comunidade (Zona F. Inês), para transmitir informações sobre o uso dos fármacos.

Objectivo

O trabalho tem como objectivo perceber até que ponto os idosos estão informados sobre os fármacos que utilizam, principalmente quando são consumidos por decisão própria, ou seja sem prescrição médica.

Tendo em conta a interacção social, é muito importante que o enfermeiro mantenha o contacto com o outro, sabendo que este deve ser vista como um todo, proporcionando assim uma melhor compreensão das suas necessidades e automaticamente obter melhores resultados na satisfação destas mesmas, portanto, tendo em destaque o Paradigma de Transformação de Lopes (1998) ...que perspectiva os fenómenos como únicos, mas em interacção com tudo o que os rodeia., deve-se tornar o processo do cuidar um processo de troca, onde é possível perceber o ser humano como um todo.

Salientamos o agir em função de princípios orientadores, o saber ouvir e reconhecer os problemas do doente e agir em conformidade; em suma, o saber estar com a outra pessoa: O que está em causa é o respeito mútuo entre o doente e o enfermeiro que está a tratar dele. Ou seja, são duas pessoas com direitos e deveres e desde que exista respeito de parte a parte, pensa que é mais fácil resolver as questões. Lopes (1998)

Objectivo geral:

- Canalizar informações associadas á automedicação no idoso, acreditando que virão a servir de apoio para as intervenções no sentido de incentivar o abandono desta prática.

Objectivos específicos:

- Perceber quais são as informações que as pessoas possuem acerca dos fármacos que utilizam;
- Levar informações para junto da população sobre a automedicação;
- Incentivar o abandono do uso de fármacos sem receitas médicas ou adquiridas fora dos estabelecimentos competentes.

Metodologia

O trabalho será desenvolvido com base em pesquisas bibliográficas, *sites* da internet que retratam o tema, colheita e análise de dados junto aos idosos que frequentam o centro de Saúde de Fonte Inês. Segundo Fortin (1999:22) os métodos harmonizam-se com os diferentes fundamentos filosóficos que suportam as preocupações e as orientações de uma investigação.

A colheita de dados será feita através de entrevistas por questionário, um instrumento de recolha de informações inserido nas abordagens qualitativas.

Segundo Fortin (1999:22), “o investigador que utiliza o método de investigação qualitativa está preocupado com uma compreensão absoluta e ampla do fenómeno em estudo. Ele observa, descreve, interpreta e aprecia o meio e o fenómeno tal como se apresentam sem procurar controlá-los. O objectivo desta abordagem de investigação utilizada para o desenvolvimento de conhecimento é descrever ou interpretar, mais do que analisar.... Demonstra a importância primordial da compreensão do investigador e dos participantes no processo de investigação”.

Método qualitativo:

Este tipo de investigação é indutivo e descritivo, na medida em que o investigador desenvolve conceitos, ideias e entendimentos a partir de padrões encontrados nos dados, em vez de recolher dados para comprovar modelos, teorias ou verificar hipóteses.

Embora estes métodos sejam menos estruturados proporcionam, todavia, um relacionamento mais extenso e flexível entre o investigador e os entrevistados. O investigador é, portanto, mais sensível ao contexto. Isto significa que, ao contrário dos métodos quantitativos, os investigadores trabalham através destes métodos, com a subjectividade, com as possibilidades quase infinitas de exploração que a riqueza dos detalhes pode proporcionar. (Miranda, 2008)

Seguindo a linha de pensamento de Fortin (1999), este tipo de investigação contempla uma visão holística, na medida em que as situações e os indivíduos são vistos como um todo e estudados numa base histórica. Os métodos qualitativos empregam na sua generalidade, procedimentos interpretativos, não experimentais, com valorização dos pressupostos relativistas e representação verbal dos dados (privilegia a análise de caso ou

conteúdo), por contraposição à representação numérica, à análise estatística, à abordagem positivista, confirmatória e experimental proporcionada pelos métodos quantitativos.

Amostra

Segundo Woods e Catanzaro (cit in Fortin 1999:202), população é uma colecção de elementos ou sujeitos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios. O elemento é a unidade de base da população junto da qual a informação é recolhida. Se bem que o elemento seja muitas vezes uma pessoa, ele pode ser também uma família, um grupo, um comportamento, uma organização, etc. (...) a população alvo é constituída pelos elementos que satisfazem os critérios de selecção definida antecipadamente pelo investigador.

Ainda de acordo com o autor supracitado “amostra é um sub-conjunto de uma população ou um grupo de sujeitos que fazem parte de uma mesma população. É, de qualquer forma, uma réplica em miniatura da população alvo”.

Escolhemos como amostra para o nosso estudo, os idosos que frequentam o Centro de Saúde da zona de Fonte Inês, Ilha de São Vicente, por considerarmos que é um centro frequentado por muitos idosos, o que propicia uma melhor abrangência do público-alvo, obtendo assim de forma mais rápido as informações procuradas. O nosso trabalho será desenvolvido com esses idosos, com base em entrevistas por questionário. Para a realização deste trabalho serão inquiridos um total de 100 idosos durante um período de dois meses com intenção de recolher informações sobre a Automedicação. No final do trabalho e como elemento de apoio à comunidade, pretende-se organizar reuniões com os membros dela, para expor informações sobre a Automedicação, de acordo com as necessidades detectadas nos inquiridos.

O tipo de amostra utilizado neste trabalho é a amostra accidental, definido por Fortin (1999:363) como “amostra do tipo não probabilístico em que os elementos que compõem um subgrupo são escolhidos em razão da sua presença num local, num dado momento”.

Segundo os dados do Instituto Nacional de Estatísticas (INE) do censo 2010 a população de idade maior ou igual à 65 anos (≥ 65) da zona de Fonte Inês e Espia, pessoas

essas que são abrangidas pelo Centro de Saúde de Fonte Inês, era de 400 indivíduos, sendo 151 do sexo masculino e 249 do sexo feminino. São esses indivíduos que compreendem a nossa população alvo e foi extraído dela uma amostra de 100 indivíduos, valor que a corresponde aproximadamente a 1/4 desta população.

O uso da técnica de inquérito por questionário foi adoptado para a recolha dos dados visando a abrangência de informações que esta técnica permite perante o tipo de estudo, e também, porque garante uma melhor envolvência da população alvo, obtendo portanto os dados, sem ter que perdurar muito tempo, visando a disponibilidade do sujeito e ainda permite salvaguardar a identidade dos participantes.

A maioria das questões a serem utilizados é do tipo semi-abertas, onde as pessoas podem em algumas perguntas dar respostas livres, e em outras escolher uma resposta pré-seleccionada do tipo (sim, não, não sei / não responde). O direito a anonimato e a confidencialidade serão preservados, respeitando assim a identidade do indivíduo. Cada participante terá direito a explicações sobre a importância do estudo e, ainda terá a liberdade de decidir se deseja ser ou não participante. Os critérios de inclusão são:

- Ser utentes do centro de saúde de Fonte de Inês;
- Ter idade superior à 60 anos;
- Ter a capacidade de responder por si só as questões.

Crítérios de exclusão:

- Idade inferior à 60 anos;
- Não ser utente de Centro de Saúde de Fonte Inês;
- Não ser capaz de responder por si só as questões.

O formato do questionário compreende-se a uma breve execução e aplicação tendo em vista a disponibilidade e o estado emocional do participante.

O inquérito por questionário como instrumento de recolha de dados deve ao conjunto de procedimentos habitual para qualquer investigação: definir rigorosamente os seus objectivos; formular hipóteses e questões orientadoras, identificar as variáveis relevantes, seleccionar a amostra adequada de inquiridos elaborar o instrumento em si, testa-lo e administra-lo para depois poder analisar os resultados. Carmo (1998:137)

Considerações éticas

No decorrer de um trabalho de investigação existem questões de ordem ética e moral que devem ser sempre respeitadas, para que isso fosse possível neste trabalho, foram tomadas medidas no sentido de garantir a protecção dos direitos dos sujeitos que participaram do estudo.

Segundo Fortin (1999:116), existe cinco principais direitos, que são aplicáveis aos seres humano numa investigação científica, que são: direito a autodeterminação, direito a intimidade, direito ao anonimato e à confidencialidade, direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo e o direito ao tratamento justo e equitativo.

Neste sentido, escrevemos uma carta (Anexo 1) ao representante do Centro de Saúde onde pretendíamos realizar o estudo, pedindo a autorização para tal, e também escrevemos um modelo de consentimento informado (Anexo 2), dirigido aos participantes, explicando-lhes os parâmetros do inquérito.

Percurso metodológico

Para que fosse possível a elaboração do presente trabalho foi realizado numa primeira fase, o projecto do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Este processo foi essencial, uma vez que nos permitiu delimitar e fundamentar o tema (enquadrando-o na área de intervenção de enfermagem), efectuar uma breve revisão da literatura com identificação dos conceitos-chave e, ainda, formular a nossa pergunta de partida, de acordo com as finalidades e objectivos do estudo.

Para dar início ao trabalho fizemos uma análise as diversas áreas de estudo com mais foco na sociedade actual, e optamos pela automedicação no idoso, que é um fenómeno muito praticado na nossa sociedade.

O presente trabalho apresenta um estudo realizado no seio da comunidade idosa de Fonte Inês, com o intuito de perceber, o quanto estão informados os idosos sobre os fármacos que usam e também desvendar o significado que dão ao acto de automedicação,

Para que os nossos objectivos concretizassem, foi realizado leituras centradas em documentos que retractam este fenómeno, e na colheita de informação tivemos que elaborar um guião (questionário) com as perguntas que pretendíamos ter respostas, e durante um período de dois meses fizemos deslocações até o centro para aplica-los. As questões foram aplicadas aos idosos que encontramos no centro independentemente do motivo que os levaram lá.

O preenchimento dos questionários teve uma duração média de 10 minutos cada um, e antes da sua aplicação esclarecemos as pessoas sobre o motivo da mesma, o anonimato e a livre decisão de participação ou desistir a qualquer momento. No total foi inquirido 100 indivíduos de ambos os sexos, na qual as respostas foram obtidas no total.

Enquadramento Teórico

Medicamento / Fármaco / Droga

Embora os conceitos de fármacos, medicamentos e drogas estejam interligados, devemos estar conscientes que não assumem necessariamente o mesmo significado, e que os medicamentos constituem uma classe dentro dos fármacos.

No entanto, é aceitável que ao longo do trabalho são utilizados estas três expressões e por vezes embrulhados num mesmo significado, não só por serem assim utilizadas por alguns autores citados no trabalho, mas também pela extrema exigência reflectida na separação das mesmas.

Conforme explicita Garret (2001, cit in Osswald e Guimarães), os fármacos são todos os agentes químicos capazes de causar modificações das funções dos seres vivos. Estas acções causadas pelos fármacos são denominadas de acções farmacológicas. Os fármacos têm algumas funções, podem ser usados como meio de diagnóstico, ou seja, perante determinadas situações clínicas a administração de fármacos específicos precede-se ao diagnóstico de doenças. Das acções dos fármacos podem resultar efeitos benéficos para o homem e efeitos adversos aos pretendidos. Aos fármacos que produzem efeitos benéficos dá-se o nome de medicamentos, aos fármacos com efeitos adversos para o ser humano, dá-se o nome de substâncias tóxicas ao organismo, ou venenos.

Sendo assim, pode-se dizer que fármaco é toda a substância capaz de gerar efeitos no ser vivo, e quando estes são úteis na cura de doenças, então falamos de medicamentos. Portanto todos os medicamentos são fármacos, mas nem todos os fármacos se usam como medicamentos. Enquanto a palavra “droga” no sentido corrente refere-se em geral às substâncias lícitas ou ilícitas que provocam dependência, afectam o sistema nervoso central e modificam as sensações e o comportamento do indivíduo. No entanto ela aparece definida por Weller (2004), como “qualquer substância medicinal, fármaco ou medicamento”.

Segundo Silva (1994), medicamentos são todas as substâncias ou composições que possuem propriedades curativas ou preventivas das doenças e seus sintomas, do homem e do animal, com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou instaurar, corrigir ou modificar as suas funções orgânicas.

Segundo Garret (2001 cit in Oswald e Guimarães), quando pensamos em medicamentos, temos de ter presente as duas vertentes de seu uso terapêutico: a curativa e a profiláctica. Por mais selectivo que seja um medicamento, das suas acções farmacológicas resultam sempre múltiplos efeitos. Os efeitos benéficos são os chamados de efeitos terapêuticos, os resultantes efeitos que não concorrem para a melhoria da situação patológica que está a ser tratada chamam-se efeitos secundários. Alguns destes efeitos não tem qualquer relevância prática, mas outras ocasionam sintomas indesejáveis (ou mesmo tóxicos) ou dão lugar a interacções prejudiciais com outros medicamentos utilizados concomitantemente. A estes efeitos dá-se o nome de reacções adversas.

Automedicação

A população idosa é vítima frequente da automedicação - o acto de consumir medicamento sem prescrição médica. Esta prática pode surgir por diversos factores e contextos socio-económicos. Com o intuito de aliviar a dor ou sintomas, os idosos procuram directamente a farmácia ou os próprios medicamentos que têm em casa, o que pode acarretar sérios riscos à saúde.

Vários factores têm-se juntado às tendências das pessoas, tal como a de seguir os conselhos de pessoas mais velhas, principalmente em relação ao uso de fármacos, fazendo com que o fenómeno de automedicação se torna cada vez num acto mais frequente, o que pode e tem levado muitas pessoas a cometerem erros graves em relação a terapêutica.

Segundo a linha de pensamento do autor Vicini (2002:112) a automedicação significa a decisão autónomo do paciente de tomar ou de deixar de tomar algum medicamento prescrito normalmente por um médico ou de alterar sua posologia...ou compreende qualquer tipo de autoprescrição... parece ser a resposta individual a competição que se trava entre os saberes (o do médico e o do paciente).

Desde sempre em muitas regiões do mundo foram valorizadas ideias de pessoas mais velhas, que são tomadas como sábias ou possuidoras de conhecimentos, mesmo que não os tenham adquirido frente a nenhuma entidade competente e, isso tem a sua potencialidade de induzir as pessoas a cometerem erros e a comprometerem a sua saúde.

Com a liberalização da venda de medicamentos, hoje é possível encontrar inúmeros medicamentos nos supermercados ou mesmo a venda em pequenos

estabelecimentos comerciais, tornando assim fácil a aquisição dos fármacos, o que para algumas pessoas pode ser benéfico mas para outros é um perigo, visto que compram e consomem indiscriminadamente medicamentos pertencentes a vários grupos terapêuticos, sem respeitar as doses, as vias e o efeito do mesmo, ou mesmo pensar na possibilidade de uma interação medicamentosa.

A automedicação na nossa sociedade é algo preocupante nas pessoas de terceira idade, visto que alguns deles usam e abusam dos fármacos para qualquer enfermidade, sem saber muitas vezes que tipos de medicamentos estão a usar, devido aos condicionalismos que estão sujeitos, tais como: a presença de stock em casa, letras pequenas nos folhetos informativos, a grande semelhança nas formas físicas dos diversos fármacos, entre outros. No entanto, esse fenómeno da automedicação pode ser potencialmente nocivo à saúde individual e colectiva, pois nenhum fármaco é inócuo ao organismo.

O uso indevido de substâncias e até mesmo drogas consideradas “banais” pela população, como os analgésicos, pode acarretar diversas consequências, como resistência bacteriana, reacções de hipersensibilidade, dependência, sangramento digestivo, sintomas de retirada e ainda aumentar o risco para determinadas neoplasias. Além disso, o alívio momentâneo dos sintomas pode encobrir uma possível doença de base. (Vítor, 2008 cit. in Forner, 2012).

Os fármacos possuem um papel importante na recuperação da saúde, no entanto, na sociedade de consumo parece que os produtos farmacêuticos romperam os limites da saúde e passaram a ser concebidos e disseminados como a solução de praticamente todos os aspectos do viver, seja na estética, no comportamento ou na qualidade de vida. Segundo Anvisa, (cit. in Forner, 2012), para estimular o consumo, a indústria farmacêutica, por meio da propaganda, tenta promover a ideia de “saúde em pílulas”, prometendo o ideal do corpo e mente mais saudáveis. A solução para todos os males é oferecida por meio de anúncios de TV, no rádio, em jornais, revistas ou internet.

É notável que a automedicação vem aumentando com o passar dos tempos, devido a uma série de factores frisados em Freitas e Barros (2004), defendendo que a “automedicação tende a tomar proporções alarmantes porque as pessoas idosas, numerosas na nossa sociedade, têm frequentemente problemas de saúde e são incentivadas pela publicidade das empresas farmacêuticas a resolvê-las com a ajuda de supostos produtos miraculosos”. Ainda estes mesmos autores defendem que a automedicação encontra-se em

contínuo crescimento por ser favorecida pela multiplicidade de produtos farmacêuticos lançados no mercado, pela publicidade que os cerca, pela simbolização da saúde que os fármacos podem representar e pelo incentivo ao autocuidado, pois explora o conhecimento dos consumidores acerca dos produtos e seus efeitos diversos.

A introdução dos fármacos de venda livre no mercado facilitou a automedicação, uma vez que não há nada que impeça a sua aquisição. Segundo Paulo, (1988 cit. in Forner, 2012) medicamentos de venda livre são aqueles cuja aquisição não está sujeita à obrigatoriedade de prescrição médica, sendo um procedimento caracterizado fundamentalmente pela iniciativa de um doente, ou de seu responsável, em obter ou produzir e utilizar um produto que acredita que lhe trará benefícios no tratamento de doenças ou alívio de sintomas.

É notável na nossa sociedade que muitas pessoas que recorrem aos serviços de saúde (urgência), por sintomas de gripe, febre, mialgias, cefaleia, diarreia, e ainda outros sintomas, dizem ter tomado medicamentos em casa antes de recorrerem a este serviço, referindo nomes como: Paracetamol, Ibuprofeno e Amoxicilina.

Todavia, mesmo sabendo que, o uso de medicamentos de forma incorrecta pode ocasionar sinergismos com outros medicamentos que estão a ser usados, proporcionando maior probabilidade de ocorrer reacções adversas, alérgicas, ou atrasar no diagnóstico e ou mesmo chegar a um nível de intoxicação medicamentosa, podendo levar o paciente a uma internação hospitalar ou até mesmo a morte, algumas pessoas continuam usando medicamentos sem consultar os profissionais de saúde quem os possam esclarecer e fornecer informações credíveis.

Factores potenciadores da automedicação:

A sociedade actual vê os medicamentos como a solução de todas as sintomatologias, o que pode leva-la a dependência, já que atribui o significado de alívio dos sintomas aos fármacos. Com a globalização é possível ter acesso a um vasto campo de informação, que possibilita o conhecimento e a compra de vários produtos farmacêuticos, na qual a comercialização dos mesmos corresponde exclusivamente com os desejos da sociedade actual, que é o alívio dos sintomas. Assim, segundo Berger (1995:448-449), os principais factores que aumentam a automedicação, são:

- **Anúncios publicitários**

Como a venda de medicamentos é um mercado muito lucrativo, a publicidade está muito espalhada e é muito eficaz. Grande parte destas publicidades salientam os medicamentos que visam aliviar os incómodos frequentes nas pessoas de idade, como a obstipação, a dor e a insónia. No entanto estes produtos (laxantes, analgésicos, hipnóticos, medicamentos para constipação e a gripe) não são substâncias inofensivas. Ora os consumidores estão mal informados e ignoram muitas vezes os efeitos secundários possíveis dos produtos farmacêuticos.

- **Condições de vida**

O “comprimido” representa muitas vezes, aos olhos das pessoas de idade a solução ideal: ocupa as suas vidas, diminui o aborrecimento e a angústia, cura as doenças, impede o envelhecimento, etc. tem possibilidade quase infinitas porque pode mesmo fazer esquecer as más condições de vida. As pessoas de idade felizes e descontraídas consomem muito menos medicamentos (em particular os psicotrópicos) do que as que vivem situações psicológicas e sociais penosas.

- **O alívio da dor**

As pessoas de idade sabem pela publicidade que existem substâncias capazes de aliviar o seu mal-estar físico ou psicológico. O recurso a esses medicamentos parece-lhes, pois, uma maneira eficaz, rápida e milagrosa de não sofrer mais. A prescrição de psicotrópicos para perturbações emotivas e perturbações de toda a ordem tornou-se uma prática corrente para o adulto e para os idosos. Mesmo que por vezes estejam conscientes de certos efeitos secundários, estes parece-lhes sem importância em relação com os benefícios esperados.

- **O acesso aos medicamentos**

As pessoas de idade podem facilmente obter medicamentos, tanto por receita médica como em venda livre.

O consumo de medicamento pelas pessoas de idade faz parte de um vasto fenómeno social e cultural. O homem moderno desenvolveu uma grande dependência dos

produtos químicos e será necessário muita energia para conseguir mudar a mentalidade, os costumes, as tradições e os hábitos de vida que modelam a nossa sociedade.

- **A atitude de submissão face ao corpo médico**

As pessoas de idade partilham, com muitas outras, de resto, a crença de que a saúde é um assunto dos médicos e que os médicos são as únicas pessoas capazes de julgar o que é bom para eles. Esta crença é muitas vezes reforçada pela atitude dos médicos, que espera que o cliente adopte uma atitude de obediência passiva e se lhe entregue completamente.

- **A gratuidade dos medicamentos**

Baseando na teoria de Berger acima citado e fazendo face a situação cabo-verdiana, existem idosos que beneficiam da gratuidade de alguns medicamentos, conforme os regimes do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). De acordo com o historial publicado pela INPS em 2013, foram adoptados e implementados novos regimes de comparticipação na aquisição de medicamentos que entraram em vigor no ano 2004. Isso permite que os idosos obtenham todos ou quase todos os medicamentos prescritos gratuitamente ou com uma pequena contribuição monetária. Esta medida social importante tem certamente efeitos benéficos mas, por outro lado, constitui também um incentivo ao consumo de medicamento nesta população.

Consumo de medicamentos pelos idosos

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2007), o fenómeno de sobreconsumo de medicamentos, apesar de bastante disseminada, é no entanto mal conhecida, muitas vezes voluntariamente ignorado e por vezes mesmo escondido. Esta situação inquietante e trágica constitui um obstáculo maior a promoção da saúde nos idosos e coloca importantes problemas aos profissionais de saúde.

Com a evolução das ciências de saúde foi possível dar grandes passos na resolução dos problemas, mas, entretanto veio surgindo outros novos na qual Berger (1995:439), sublinha que o desenvolvimento da geriatria, espalhando-se nas patologias múltiplas e complexas dos idosos fez surgir um novo problema: o aumento do consumo de

medicamentos dos quais, se bem que eficazes na regulação de certos problemas, são capazes de provocar os efeitos secundários não esperados.

O recurso aos medicamentos constitui muitas vezes uma má solução para afrontar a realidade do envelhecimento ou assumir os problemas de cada um. Esta solução é no entanto muitas vezes estimulada pelo conceito sociológico e individual e produz-se um deslizamento nos objectivos da terapia: essa terapia medicamentosa que deveria servir para acelerar o processo de cura tornou-se para as pessoas idosas um instrumento que se pretende que sejam uma solução de substituição para as relações humanas e aos cuidados individuais. (Berger, 1995:439)

Pessoa Idosa

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), um idoso é uma pessoa com mais de 65 anos, independentemente do sexo ou do estado de saúde aplicável. Contudo, o número crescente de pessoas activas e saudáveis, no extremo jovem do espectro de envelhecimento, levou à necessidade de agrupamentos etários mais definitivos. Desta forma, existem autores como Krause (1994), que acrescentaram à definição da OMS agrupamentos etários mais definitivos, nomeadamente o “idoso jovem” (entre os 65 e os 75 anos de idade) e o “idoso velho” (mais de 75 anos de idade). Mas explicita que:

No entanto, o factor cronológico não é, de forma alguma, o único factor que explica/determina o envelhecimento. Pelo contrário, existem vários factores determinantes do envelhecimento, nomeadamente: o desenvolvimento dos cuidados de saúde, o desenvolvimento tecnológico, a melhoria das condições de vida, o decréscimo da taxa de natalidade, e a própria individualidade inerente a cada pessoa. Segundo a hipótese média de projecção de população mundial das Nações Unidas, a população mundial com 65 ou mais anos regista uma tendência crescente, aumentando de 5,3% para 6,9% do total da população, entre 1960 e 2000, e para 15,6% em 2050.

A pessoa idosa é um ser no mundo que comporta diferentes dimensões (biológica, psicológica, cultural e espiritual) e integra com o seu meio ambiente. Nesta interacção, a concepção de pessoa idosa resulta da fixação de uma idade cronológica que são 65 anos, a qual tem vindo a perder algum sentido social, uma vez que a longevidade e a qualidade de vida destas pessoas se vão alterando. Daí que a concepção de pessoa idosa esteja, também em profunda mudança. (Moniz, 2003:39).

Capacidade funcional do idoso

Segundo Mc Cue (1997, cit in Cabete, 2005:14), a avaliação funcional pode ser definida como a análise e medida de comportamentos específicos que ocorrem em ambiente real e que são relevantes para a vida ou para a concretização de objectivos. Ela compreende sempre uma interacção entre a execução de uma determinada tarefa e as condicionantes ambientais, sejam pessoas, regras, barreiras físicas ou limitações de tempo.

De acordo com Gallo (2000 cit in Cabete 2005:16), a avaliação do estado funcional das pessoas é importante para podermos compreender a capacidade de autocuidado dos indivíduos, não só no que diz respeito às actividades de vida diária, como em relação a outras actividades mais complexas, como sejam as actividades instrumentais da vida quotidiana, cuja execução é fundamental para a manutenção de uma autonomia de vida. A avaliação funcional permite também ter uma noção do estado cognitivo do indivíduo, bem como sua força física e destreza, uma vez que envolve capacidades com as de gerir o dinheiro, tomar a medicação, ir as compras e alimentar-se entre outras.

Ainda frisa o mesmo autor que a avaliação do estado funcional compreende essencialmente três níveis: o desenvolvimento de actividades sociais e ocupacionais, o desenvolvimento de tarefas necessárias a vida quotidiana (como usar transportes públicos ou conduzir, fazer compras, usar o telefone, gerir o dinheiro), que são genericamente designadas como Actividades Instrumentais de Vida Quotidiana (AIVQ), e o desempenho de tarefas relacionadas com o cuidado pessoal (tomar banho, vestir-se, pentear-se, ir a casa de banho, controlar os esfíncteres, levantar-se, deitar-se, andar, alimentar-se), as quais se designam por actividades de vida diária.

Envelhecimento

É o processo que é inevitável a qualquer ser vivo, marcando a evolução das suas células e a maturação do seu organismo, na qual surgirá inúmeras alterações a nível de todos os sistemas físicas, biológicas e psicossociais. Segundo S. Freitas (cit. in Barros), embora o envelhecimento seja um processo natural e comum a todas as pessoas, decorrendo do facto de se inscrever no ciclo de vida biológico, constituído pelo nascimento, crescimento e morte, ele é vivido de forma variável consoante o contexto social em que a pessoa se insere. Acrescentando ainda Ermita (cit in Cabete, 2005:5) que,

envelhecer é, por enquanto, inevitável. Trata-se de “um processo de diminuição orgânica e funcional não decorrente de acidente ou doença e que acontece inevitavelmente com o passar do tempo”.

Segundo Berger (cit em Cabete 2005:7), o “envelhecimento é um processo ao qual estão sujeitos todos os seres vivos, e que de forma multidimensional leva a uma deterioração fisiológica do organismo, sendo o sinal mais evidente a diminuição da capacidade de adaptação às alterações do meio ambiente. Nem todas as pessoas envelhecem da mesma maneira (a variação da diferenciação aumenta com a idade), nem os órgãos ou sistema envelhecem simultaneamente: o que é comum é a diminuição da reserva funcional, sendo que os indivíduos levam cada vez mais tempo para reagir ao estresse e a recuperar a homeostase”. E segundo a OMS (1999) o processo de envelhecimento comporta modificações físicas e psicossociais, mas que envelhecimento não é doença, nem está necessariamente associado a doença ou incapacidade. Assim, a maioria das pessoas idosas continuam autónomas até a idades bastantes avançadas, não necessitando de ajuda para realizar as suas actividades diária, comunicando sem dificuldade importantes com os seus semelhantes e participando na vida social e económica dos seus países.

Segundo Berger a gerontologia, do grego geros, gerontos (Velho) designa o estudo do processo de envelhecimento sob todos os aspectos. Este termo, utilizado pela primeira vez em 1901, engloba uma realidade muito complexa. Estes aspectos estão em interacção constante na vida de todos os indivíduos. A gerontologia abarca quatro aspectos aparentados mas distintos:

- **Envelhecimento físico:** perda progressiva das capacidades do corpo para se renovar.
- **Envelhecimento psicológico:** transformação dos processos sensoriais, perceptuais, cognitivos e da vida afectiva do individuo.
- **Envelhecimento comportamental:** modificações pré-citadas enquadradas num determinado meio e reagrupando as aptidões, as expectativas, as motivações, a auto-imagem, os papéis sociais, personalidade e adaptação.
- **Contexto social do envelhecimento:** influência que o indivíduo exerce sobre a sociedade. Este aspecto diz respeito a saúde, ao rendimento económico, ao trabalho, ao lazer, a família, etc.

Envelhecimento e medicamentos

É na terceira idade, que evidência o surgimento de muitas doenças, essencialmente do foro crónico, tornando a vida de alguns idosos bastante complicado e regida em volta de medicamentos, algo que torna num problema sério quando tem de usar vários medicamentos durante um longo período. Visto que, muitas vezes os nossos idosos apresentam dificuldades em lembrar de certas coisas, a polifarmácia pode tornar numa preocupação devido as dificuldades de seguir as regras da terapêutica, pondo em causa o respeito das doses e hora de administração dos medicamentos. Quando isso acontece, a pessoa fica sujeito a complicações medicamentosa como por exemplo: sobredosagem e ou interacções medicamentosa, algo que pode acarretar muitas outras complicações ao organismo. Consoante o Ministério da Saúde (2006:55) “a doença e os medicamentos estão presentes no quotidiano das pessoas idosas. As alternativas para gerenciar essa situação são muito particulares. A utilização criteriosa e cautelosa dos medicamentos, sua correcta utilização: dose, tipo e intervalos, e a orientação adequada das pessoas idosas e seus familiares, são alguns dos elementos essenciais na manutenção da qualidade de vida do idoso”.

Com todas as alterações que acontecem no processo de envelhecimento, o idoso é um alvo para muitos eventos farmacológicos. Alguns parâmetros demonstrados pela Farmacodinâmica (ciência que tem por objecto o estudo das mudanças sofridas pelas substâncias medicamentosas ao nível dos diferentes receptores orgânicos), explica que é nos idosos que reside os maiores prolemas ligado a toxicidade medicamentosa. Seguindo a linha de pensamento Berger (1995: 445), o número de células activa no interior dos tecidos e dos órgãos que serve de receptores aos medicamentos e são responsáveis pela acção específica diminui à medida que se envelhece. Existe portanto menos células alvas (susceptíveis a substâncias medicamentosas).

Segundo o Ministério da Saúde (2006:55), o fenómeno da polifarmácia (...prescrição de vários medicamentos simultaneamente...),e ainda a duração do tratamento, o deficit de informações (doença e medicamentos), os distúrbios (cardiovasculares, hepáticos e renais), são alguns dos factores que contribuem para a ocorrência de eventos adversos. As interacções medicamentosas são causas especiais de

reações adversas em que os efeitos farmacológicos de um medicamento podem ser alterados por outro(s), quando administrados concomitantemente.

Certos medicamentos diminuem o apetite, causam náuseas, irritam o estômago, impedem a absorção dos nutrientes, causam avitaminoses e podem mesmo alterar o equilíbrio electrolítico e o metabolismo em geral, o que leva algumas pessoas a abandonar a terapêutica, criando em suas casas stocks de medicamentos, que serão utilizados noutras alturas para outros problemas de saúde, podendo ter efeitos muitas vezes desastrosos para o organismo.

A utilização de muitos medicamentos ao mesmo tempo aumenta as possibilidades de haver interacção medicamentosa, o que exige do profissional o reajusto das doses, ou a prescrição de outro medicamento para atenuar e ou substituir. Aumentando portanto a quantidade de medicamentos prescritos, aumenta consideravelmente a possibilidade de confundir o horário ou mesmo os medicamentos. Neste proposto, nasce a tarefa muito importante de educar os idosos e/ ou as pessoas que cuidam deles, para que possam ter uma vida normal conjuntamente dos diversos medicamentos, sem que surjam outras complicações. Como ainda acrescenta o Ministério da Saúde (2006:56), “a interacção medicamentosa é um factor que afecta o resultado terapêutico, e que muitas vezes pode ser prevenida com reajuste de dose, intervalo de 1-2h entre as administrações dos medicamentos e a monitorização cuidadosa da pessoa idosa. É bastante frequente a prescrição de medicamentos com a finalidade de corrigir efeitos colaterais provenientes de outros agentes administrados anteriormente, que podem levar a uma cadeia de reacções indesejáveis, a chamada cascata iatrogénica. O diagnóstico das complicações medicamentosas é bastante difícil, pois, os sintomas são às vezes inespecíficos. Na dúvida, a melhor conduta é a suspensão do medicamento. A tarefa dos profissionais que assistem ao/à idoso/a é “aprender” a lidar com as limitações decorrentes da senescência, educar e orientar os cuidadores para o estabelecimento de uma parceria, adoptar esquemas terapêuticos simples (o mais frequentemente possível) e, finalmente, maximizar a eficiência terapêutica do medicamento, minimizando o surgimento de eventos adversos”.

Para evitar esse fenómeno é muito importante para os profissionais de saúde terem em atenção as devidas queixas e fazer o diagnóstico correcto, descartando assim a possibilidade de erros, por exemplo esclarecendo os pacientes sobre o uso concomitante de

medicamentos e procurar a melhor solução para o problema em vez de prescrever medicamentos só para aliviar psicologicamente os utentes idosos.

Assim que um medicamento entra no organismo, ele começa a ser distribuído pela corrente sanguínea. A absorção do medicamento vai depender da sua composição bem como de outros factores fisiológicos. Após a absorção o medicamento é distribuído e metabolizado e depois eliminado. O que evidencia que este processo pode sofrer alterações em qualquer desses níveis conforme o estado funcional do organismo

Tendo em conta que na velhice a capacidade funcional encontra-se alterado, deve ter em atenção as posologias dos medicamentos, visto que nesta fase a janela terapêutica se encontra mais estreita, portanto deve ter em conta uma observação mais rigorosa dos mecanismos orgânicos para evitar os efeitos não desejáveis. Clayton e Stock (2012:16) realçam alguns aspectos a ter em conta em cada fase do percurso dos medicamentos no organismo:

Absorção

A absorção é o processo pelo qual um medicamento é transferido do local de entrada no organismo para os líquidos do sistema circulatório (i. e., sangue e linfa) para que a distribuição seja realizada. A velocidade na qual ocorre depende da via de administração, do fluxo sanguíneo do tecido em que o agente foi depositado e da solubilidade.

Distribuição

Distribuição refere a forma como os medicamentos são transportados pelos líquidos da circulação corpórea, para os locais de acção (receptores), de metabolismo e de excreção. A distribuição inclui o transporte dos medicamentos através dos sistemas sanguíneos e linfáticos para todo o organismo e o transporte dos líquidos circulatórios para dentro e para fora dos fluidos que banham os sítios receptores. Os órgãos com maior suprimento sanguíneo, como o coração, fígado, rins e cérebro, recebem mais rapidamente o medicamento. As áreas com menor aporte sanguíneo, tais como músculos, pele e gorduras, recebem o medicamento mais lentamente. Uma vez que o medicamento tenha sido

dissolvido e absorvido, sua distribuição é determinado pelas suas propriedades químicas e pelo modo como são afectadas no contacto com o sangue e os tecidos.

Metabolismo

Também chamado de biotransformação, é o processo pelo qual o organismo inactiva os medicamentos. Os sistemas enzimáticos do fígado são os principais sítios de metabolização, mas outros tecidos e órgãos (p. ex., células brancas sanguíneas, trato Gastrointestinal e pulmões) metabolizam certos medicamentos em menor extensão. Factores genéticos, ambientes e fisiológicos estão envolvidos na regulação do processo de metabolização; os factores mais importantes que afectam a conversão de medicamentos em seus metabolitos são as variações genéticas dos sistemas enzimáticos, o uso concomitante de outros agentes, a exposição a poluentes ambientais, as co-morbilidade e a idade.

Segundo Berger (1995:442), o metabolismo e a eliminação dos medicamentos, modifica-se e altera-se com a idade. As mudanças fisiológicas, mesmo menores, ligado ao envelhecimento influencia fortemente todas as funções orgânicas, o que tem por efeito modificar as acções dos medicamentos”. E ainda segundo autor citado, “mesmo que diversos factores possam travar esse processo de absorção, os efeitos são pouco significativos. Factores ligados a senescência como o aumento do ph gástrico, a baixa motilidade gastrointestinal, a diminuição da circulação capilar intestinal, da secreção de enzimas digestivas ou do número de células que revestem a mucosa intestinal podem ter efeitos farmacocinéticos e influenciar a absorção medicamentosa.

Excreção

A eliminação dos metabolitos das drogas e, em alguns casos da droga activa propriamente dita do organismo é chamada de excreção.

As drogas são excretadas principalmente por meio dos túbulos renais, pela urina, e do trato gastro intestinal, pelas fezes. Outras vias de excreção incluem a evaporação através da pele, a exalação pelos pulmões e a secreção na saliva e no leite materno.

Como os rins são os principais órgãos de excreção de drogas, o enfermeiro deve verificar no prontuário do paciente, os resultados de análise da urina e dos testes de função renal. Um paciente com insuficiência renal frequentemente tem aumento da acção e da

duração do efeito de um medicamento se a dose e a frequência da administração não forem ajustadas levando-se em conta a redução da função renal.

De acordo com Berger (1995:444-445) a eliminação dos medicamentos pelos rins é um dos únicos fenómenos da farmacocinética que pode ser avaliada de forma bastante precisa. O envelhecimento, afecta de diferentes formas a eliminação dos medicamentos pelos rins. Há um abrandamento das funções renais (secreção tubular e filtração glomerular) que pode chegar a atingir os 50%. Esta redução do ritmo da eliminação que é em geral parte responsável por todas as reacções de acumulação e toxicidade dos medicamentos nos idosos.

Assim, segundo Netto, (2000:421), por esses motivos, é sempre conveniente, ao prescrever para um doente idoso, levar em consideração algumas normas fundamentais:

- diagnóstico correcto das afecções, para que sejam prescritos apenas os medicamentos necessários;
- não prescrever um medicamento apenas para receitar algo;
- utilizar o menor número possível de medicamentos, pois o idoso confunde-se com frequência quando deve tomar diversos medicamentos em diferentes horários;
- empregar a menor dosagem necessária iniciando a administração com 1/2 a 1/3 da dose habitualmente empregado no adulto;
- rever periodicamente a prescrição e suspender os medicamentos desnecessários.
- instruir familiares e acompanhantes para que auxiliem e controlem o idoso na obediência à prescrição médica.

Ao ter em conta todos esses factores é possível diminuir consideravelmente o acréscimo de stock em casa, e consequentemente o acto de automedicação nestas pessoas, uma mudança que pode ser conseguida através de pequenas acções, ou seja, corrigindo pequenos erros pode-se chegar a resultados satisfatórios em relação a este fenómeno.

Aspetos biofisiológicos do consumo de medicamentos nos idosos

Como os sistemas orgânicos dos idosos funcionam com menos eficácia, eles estão mais sujeitas a reacções paradoxais, inabituais ou tóxicas quando fazem uso de vários medicamentos.

Segundo Netto (2000:421), devido ao facto de o idoso apresentar, com frequência, múltiplas queixas relacionadas a vários órgãos, o médico tende a prescrever maior número de fármaco. Assim, há maior probabilidade de incidência de reacções adversas proveniente de cada um das drogas, bem como da interacção entre elas.

Segundo Berger (1995:458), “diversas razões explicam o crescimento dos riscos associados a tomada de medicamentos pelos idosos. Tais como:

1. A senescência torna o organismo menos tolerante e mais vulneráveis as substâncias medicamentosas. A taxa de toxicidade aumenta nas pessoas idosas.
2. A margem de segurança entre o efeito desejado e a toxicidade (índice terapêutico) é reduzida pelo envelhecimento.
3. As pessoas de idade sofrem com frequência de diversas patologias que necessitam de diferentes tratamentos medicamentosos, o que tem por efeito aumentar o risco de toxicidade

A má utilização e o sobreconsumo de medicamentos podem causar efeitos de acumulação e de interacção medicamentosa, e podem arrastar reacções de intolerância, de sensibilização, de alergia, ou de anafilaxia. Quando as funções fisiológicas estão alteradas, os factores de riscos de acumulação ou de interacção nociva aumentam”.

Acção dos medicamentos

Segundo Clayton e Stock (2012:18), nenhum medicamento possui uma única acção. Quando um medicamento é administrado e é absorvido e distribuído, normalmente ocorre a acção desejada. Todos os medicamentos, entretanto, tem o potencial de afectar simultaneamente mais de um sistema orgânico, produzindo respostas conhecidas como efeitos colaterais ou efeitos adversos. Quando os efeitos adversos são graves, a acção é algumas vezes referida como toxicidade. A definição da Organização Mundial da Saúde de uma reacção adversa a medicamentos (RAM) é “qualquer efeito nocivo não intencionado e indesejado de um medicamento, que ocorre em doses utilizados em humanos para profilaxia, diagnóstico ou tratamento”. Uma definição mais comum é “medicamento correcto, dose correcta, paciente correcto, efeito ruim”. Reacções adversas a drogas não devem ser confundidas com erros de medicação ou Eventos Adversos a Medicamentos

(EAM), que são definidas como “um dano causado por uma intervenção médica relacionada com uma droga”.

Riscos inerentes a automedicação

- Ocorrência de interações medicamentosas;
- Risco de toxicidade;
- Possibilidade de mascarar uma patologia grave, e atrasar o tratamento correcto da mesma;
- Risco de interações medicamentosas;
- Abuso de medicamentos;
- Resistência bacteriana
- Dependência
- Morte.

Aspectos psicológicos do consumo de medicamentos

O uso de medicamento não está ligado somente às questões físicas, entretanto muitos idosos usam e abusam dos medicamentos por necessidades psicológicas ligados a tais medicamento visando que, eles já estão ligados ao uso dos medicamentos há muito tempo, logo cria a necessidade psicológica de estarem sempre a utiliza-lo por fim de colmatar os sintomas psicológicas e, segundo Clayton e Stock (2012:20) mostra os seguintes aspectos ligados ao consumo de medicamentos

Tolerância

Tolerância ocorre quando um indivíduo começa a necessitar de doses cada vez mais altas para obter o mesmo efeito que uma determinada dose costumava produzir. Um exemplo é o do dependente da heroína. Após algumas semanas, são necessárias doses mais altas para fornecer a mesma sensação de high (“barato”). A tolerância pode ser causada pela dependência psicológica, ou o organismo pode acelerar o metabolismo da substância, fazendo com que os seus efeitos cessem mais rapidamente.

Dependência

Dependência a medicamentos ou substâncias de abuso, também conhecido como vício ou drogadição, ocorre quando um indivíduo é incapaz de controlar a ingestão de substâncias. A dependência pode ser física, quando a pessoas desenvolve sintomas de abstinência com a suspensão da substância, ou psicológica, quando o indivíduo é emocionalmente dependente da substancia. Dependência a medicamentos ou substancia de abuso ocorre com mais frequência com os medicamentos de uso regular ou controlados.

Efeito cumulativo

O medicamento, ou substância de abuso, podem se acumular no organismo se a dose seguinte for administrada antes que a dose anterior sofre metabolização e excreção. O acúmulo excessivo de substancias químicas pode levar ao desenvolvimento de efeitos tóxicos. Um exemplo de acúmulo de substâncias é a ingestão de bebidas alcoólicas. Um indivíduo torna-se bêbado ou embriagado quando a velocidade do consumo excede a velocidade de metabolização e excreção do álcool.

Interações medicamentosas

Segundo Berger (1995:452), as reacções medicamentosas produzem quando as propriedades de um medicamento são modificadas pela administração de um outro medicamento ou de outros produtos. As pessoas idosas, que consomem muitos medicamentos, não se expõem apenas aos efeitos indesejáveis de cada um deles mais também aos efeitos provocados pela combinação de dois ou mais produtos. E tendo em vista o fenómeno da polifarmácia ressalta a atenção a grande possibilidade haver interações medicamentosas. Evidência ainda que os efeitos farmacológicos nos casos de interações medicamentosas se manifestam em maioria das vezes por efeitos de supressões e potencialização.

Berger descreve que a não fidelidade ao tratamento como um dos principais factores de perigos relacionados com o consumo de medicamentos e associa a ele um conjunto de causas, entre estes estão: os esquecimentos e as omissões, a solidão, o sexo (os homens tendem a respeitar mais a posologia); o horário de administração; a duração do tratamento e a ausência de resultados; a ausência de sintomas; a falta de motivação; o medo; a ignorância.

Cornier e Trudel (cit in Berge 1995:450) Identificaram as substâncias medicamentosas mais susceptíveis de produzir reacções adversas nos idosos. São, por esta ordem:

- Os diuréticos, os psicotrópicos (antidepressivos, tranquilizantes e os hipnóticos-sedativos), os digitálicos, os anti-hipertensores, os analgésicos, os antiparkinsonicos, os antibióticos, os corticosteróides, a insulina e os hipoglicemiantes.

Conforme esclarece esse autor os efeitos adversos dos medicamentos, muitas vezes não levados em consideração pelos idosos manifestam-se sobre a forma de quedas, agitação, confusão, perda de memória, edema, obstipação, incontinência e aumento dos efeitos farmacológicos. Por outro lado, acontece com frequência os efeitos adversos dos medicamentos administrados as pessoas que sofrem de doenças crónicas, serem identificadas como sintomas de uma ou mais novas doenças e serem pois tratados com outros medicamentos.

Esse mesmo autor ainda realça um conjunto de factores que predis põem os idosos aos efeitos adversos, que são:

- 1- Hospitalização;
- 2- Os tratamentos inúteis;
- 3- A duração do tratamento;
- 4- O sobreconsumo de medicamentos;
- 5- A posologia;
- 6- As doenças predisponentes
- 7- O aumento da vulnerabilidade nos idosos;

A má utilização dos medicamentos

Segundo Berger (1995:458) este factor, associado aos erros de medicação representam de 25 á 95% dos problemas de consumo de medicamentos dos quais os clientes são directamente responsáveis. Entre as formas mais frequentes da automedicação, encontramos o consumo sem conhecer os efeitos, medicamentos de venda livre ou o uso prolongado de um medicamento não prescrito para tratar diferentes problemas de saúde, o

consumo de medicamentos prescrito para outras pessoas, o consumo abusivo de substâncias como vitaminas e antiácidos, associados a recusa de reconhecer que estas substâncias são verdadeiros medicamentos.

A má utilização dos medicamentos representa também um factor de risco para os idosos. De entre os comportamentos perigosos encontramos:

- Tomar medicamento no momento errado;
- Duplicar a dose quando se esquecem de uma dose;
- Não renovar a receita;
- Não guardar os medicamentos de forma apropriada;
- Não respeitar o prazo de validade;
- Utilizar os medicamentos para fins diferentes dos prescritos;
- Tomar os medicamentos em conjunto com outras substâncias como o álcool;
- Tomar medicamentos diferentes para cada problema de saúde o que aumenta os riscos de interacções nocivas.

Doenças crónicas

Um outro factor que está relacionado com o consumo elevado de medicamentos nos idosos é o aparecimento de algumas doenças que por vezes perseguem esta faixa etária, é o caso das doenças crónicas.

Em 1949 a Comissão sobre Doenças Crónicas definiu doença crónica como: qualquer deficiência ou desvio do normal, que tem uma ou mais das seguintes características: é permanente, deixa incapacidade residual; é provocada por alteração patológica irreversível; ou pode esperar-se que exija um longo período de supervisão, observação ou cuidados. (Phipps, et al., 1995:226)

O facto de estas doenças serem de carácter prolongado ou permanente submete os doentes a situações que requerem acompanhamento de profissionais de saúde em quase todos os casos pelo resto da vida. Quando aparecem na terceira idade, tornam a pessoa mais dependente, pois, para além da doença em si, em muitos casos os idosos se encontram em debilidades físicas característicos da idade que os impossibilitam de realizar certas actividades.

Normalmente quando os doentes recebem cuidados de saúde em casa, estes são prestados quase sempre pelos familiares ou, por profissionais de saúde que passam muito pouco tempo com os doentes. Esta quase ausência de profissionais de saúde deixa o doente ao seu regime ou ao de algum familiar que disponibiliza para ajudar, só que em muitos casos os níveis de conhecimento e de perícia técnica destes não são suficientes para o utente, dispondo este assim a possíveis negligências. Segundo Otto (1997:773), “várias instituições têm falhas de instrução de alta que são preenchidas pelo enfermeiro e que incluem instruções sobre consultas de “follow-up” e medicações. Contudo não é o suficiente, os doentes e famílias necessitam de saber como ter acesso aos sistemas de saúde após a alta, e que precisam de saber respostas a questões, como: A quem recorrer quando surgem situações que não podem esperar pela próxima consulta? Que deve esperar? Quando deve preocupar-se? Quando deve telefonar?”

Na verdade, sabe-se que tais informações nem sempre são oferecidas aos doentes ou familiares e, que quando oferecidas não preenchem todas as lacunas, restando sempre espaços de dúvidas que podem induzir à erros. Segundo Freitas e Barros, “os idosos sofrem com frequência de diversos problemas médicos e de diversas patologias que necessitam uma medicação variada. Como algumas dessas doenças têm com frequência efeitos específicos sobre o metabolismo dos medicamentos, vários medicamentos utilizados nessas doenças podem também bloquear ou modificar a acção de outros medicamentos. Diversos produtos correntes que os idosos utilizam para tratar qualquer mal-estar crónico interferem no metabolismo dos medicamentos”.

Educação para a saúde

As intervenções de educação para a saúde iniciaram com a realização dos inquéritos, pois aproveitamos esses momentos para esclarecer dúvidas e dar mais informações, conforme as necessidades detectadas em cada pessoa no momento do inquérito.

Durante a realização dos questionários foi possível perceber que as pessoas conformam com as informações que lhes são dadas no momento das prescrições medicamentosas e, não se preocupam em saber muito mais do que “para que problema lhes é administrado os medicamentos, o horário e a posologia”, e que muitos nem sequer lêem as informações dadas nos folhetos dos medicamentos, ou quando o fazem tirem pouco proveito dessas leituras já que não percebem algumas expressões que aparecem nos mesmos.

Segundo alguns mitos sociais a pessoa idosa já não tem capacidade para aprenderem coisas novas, porque as suas capacidades já estão enfraquecidas, mas, para Theis (cit in Potter, 1999:528), as pessoas idosas têm uma diminuição da inteligência líquida, o que inclui os componentes básicos do processo de informação e raciocínio, mas compensam com o aumento da inteligência cristalizada.

Conforme explicita Berger (1995:455), as pessoas idosas devem ser bem informadas. Não devem saber apenas como tomar os medicamentos, mas, conhecer igualmente a finalidade do tratamento farmacológico, a fim de poderem avaliar por si próprios as vantagens e desvantagens e eventualmente tomar a decisão de se a ele conformar ou não.

É de salientar que as pessoas devem lembrar sempre dos erros relacionados com o mau uso dos medicamentos, tendo sempre em conta os incidentes que podem acontecer desde a produção até a conservação dos mesmos. Quando as pessoas compram medicamentos fora dos locais autorizados elas tem bastante probabilidade de adquirir produtos falsos ou conservados de forma inadequados, o que pode levar a degradação ou alteração dos mesmos.

Na procura de informações para perceber o que se tem feito neste país no sentido de combater a automedicação e conforme informações colhidas junto a alguns profissionais de saúde (farmacêuticos) percebemos que o Estado tem vindo a tomar algumas providências neste sentido. Uma dessas providências é fazer um controlo rigoroso dos medicamentos fornecidos nas farmácias do Estado, por exemplo ter em conta a duração do tratamento e fornecer ao utente apenas a quantidade de medicamentos necessários para o mesmo, evitando que estes guardam restos de medicamentos em casa e controlar a venda de medicamentos na rua.

Comprar um medicamento numa identidade autorizado permite que haja maior aquisição de informações sobre o medicamento e que este esteja em boas condições de conservação, na sua embalagem de origem, e acompanhada da sua ficha de leitura (folheto informativo) que permite ao comprador ler e esclarecer duvidas que possa ter sobre o medicamento e, para além disso há a presença de farmacêuticos que devem disponibilizar informações sempre que necessárias. As dúvidas podem surgir em como usar o medicamento, via, dose, os efeitos e as contra-indicações. Segundo Fernández-Llimos (cit in Pereira, 2004), “cabe ao farmacêutico um papel importante no contacto com esses pacientes, aconselhando-os na utilização dos medicamentos prescritos e não prescritos, e garantindo que estão cumprindo a prescrição de maneira correcta”.

É muito importante lembrar que os medicamentos devem ser guardados em local seguro e fora do alcance das crianças; Devem ser conservados em locais limpos e secos; não devem estar expostos a luz, calor ou humidade; Alguns medicamentos devem ser conservados a temperatura específicos.

As razões para não comprar medicamentos de venda livre:

Sendo o comércio, uma prática muito abrangente hoje, muitos produtos farmacêuticos encontram-se acessíveis nesse ramo, o que permite a sua fácil aquisição. Tendo em conta que podem não se encontram nas devidas condições de armazenamento é possível comprar produtos com composição alterada ou mesmo comprar algo parecido com aquele que queria comprar, sendo que, muitos medicamentos são parecidos, o que também aumenta o risco de confusão quando são prescritos diversos medicamento, potenciando os efeitos nocivos ou adversos e até mesmo causar serias problemas ao organismo. Por estas razões é imperioso chamar a atenção dos idosos e levar-lhes a

reflectir sobre o que comprem e o que devem comprar como medicamento, exemplificando-lhes portanto algumas as razões para não comprar os medicamentos de venda livre, entre elas estão:

- Ao estarem fora da devida embalagem não poderemos certificar o prazo de validade das mesmas;
- Não há protecção física para prevenir possíveis alterações das substâncias activas;
- Inexistência do folheto informativo;
- Potenciador da criação de stock em casa.

Quando os utentes não respeitam as posologias e ou de uma outra forma acabam por acumular stocks de medicamentos em casa, há uma maior probabilidade de incidentes com os mesmos, nesse âmbito deve-se criar no idoso a ideia de que quando se respeita a posologia fica mais difícil criar stocks de medicamentos em casa, evitando problemas tais como:

- Aumento do risco para a automedicação;
- Ingestão de medicamento fora do prazo de validade;
- Dependência medicamentosa;
- Perigo para as crianças;
- Alteração da composição do medicamento, se não for guardado em meio adequado.

Ações que podem diminuir os erros na medicação:

- Consultar um profissional de saúde sempre que houver dúvidas;
- Não esquecer de verificar se a embalagem do medicamento está intacta, se apresenta em bom estado de conservação;
- Verificar sempre o prazo de validade dos medicamentos;
- Procurar conhecer os medicamentos que tomamos, através da leitura do folheto informativo que acompanhe os medicamentos, e a partir dos esclarecimentos prestados pelos profissionais de saúde;
- Manter os medicamentos na embalagem de origem;
- Seguir as instruções de conservação;

- Tomar os medicamentos conforme foram indicados pelo profissional, prestando atenção ao horário, dose ou quantidade e duração do tratamento.

Intervenção de enfermagem

Por ser o enfermeiro o profissional de saúde que mais tem contacto com o utente ele deve acreditar que cabe-lhe informar e esclarecer os utentes sobre os medicamentos que ele utiliza sempre que notar qualquer dúvida ou possibilidade de erros.

O enfermeiro precisa tomar medidas de acordo com as necessidades de cada utente para que possam tirar o máximo proveito das informações oferecidas. Por vezes encontramos utentes que não conseguem ler ou que precisam de intervenções mais exigentes que as informações lhes fiquem claras, nestes casos o enfermeiro deve ter a capacidade de improvisar esquemas facilitam a compreensão, evitando erros como a confusão dos medicamentos ou do horário estabelecido para cada um.

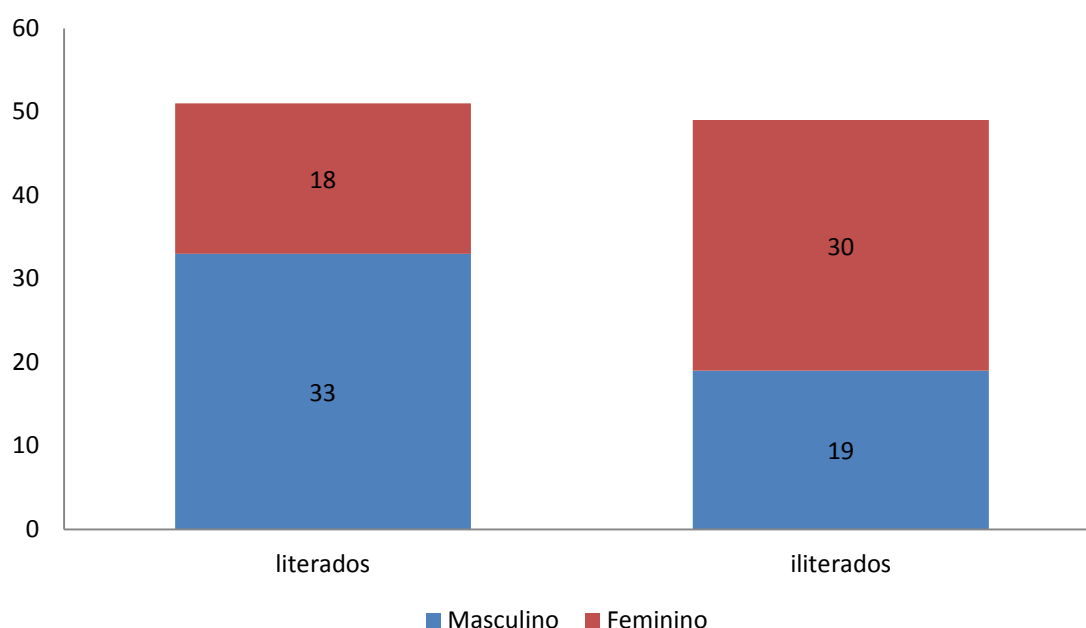
Com o objectivo de melhorar a comunicação com o utente o enfermeiro deve tomar medidas tais como:

- Explicar a importância de respeitar posologia dos medicamentos;
- Escolher que tipo de linguagem deve ser utilizada para uma melhor compreensão;
- Ajudar o idoso a identificar a melhor forma de tomar o medicamento sem se esquecer do horário;
- Explicar a importância do bom armazenamento dos medicamentos;
- Levar o idoso a perceber as razões para não criar stock de medicamentos em casa;
- Ajudar o idoso na compreensão da importância dos medicamentos na estabilização sintomatológica;
- Identificar as reais necessidades e /ou dúvidas em relação ao medicamento prescrito;
- Identificar o tipo de informação que pode ser discutido com o idoso ou com seus entes próximas;
- Avaliar o grau de compreensão em relação as informações que são fornecidas;
- Levar o idoso a perceber o poder dos medicamentos no organismo;
- Levar o idoso a perceber os riscos de comprar um medicamento de venda livre.

Análise dos dados

Através do *Excel*, um programa do *Microsoft Office*, foi trabalhado os dados colhidos frente a amostra pré-seleccionada, que correspondeu a um total de 100 indivíduos de idade superior a 60 anos, sendo os quais utentes do Centro de Saúde de Fonte Inês (CSFI), Ilha de São Vicente. Os dados serão apresentados em percentagem (%) tendo a equivalência de 1 indivíduo = 1% (100/100).

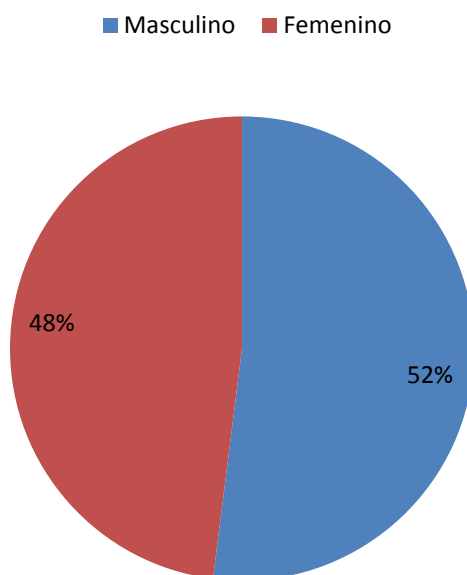
Gráfico 1: taxa de literados e não literados



Dos inquiridos 51% possuem no mínimo 4^a ano de escolaridade e 49% são analfabéticos, tendo portanto, 33% de homens e 18% de mulheres literados, e nos não literados 19% são homens e 30% são mulheres. Esses dados mostram a necessidade de fazer o ensino aos idosos, no momento da prescrição dos medicamentos visto que esses não estão habilitados para obter tais informações através dos folhetos informativos. Mesmo aqueles que fazem a leitura dos folhetos não tiram grande proveito da leitura porque não conhecem um bom número de palavras ou expressões que se encontram neles. Cabo Verde era até pouco tempo um país pobre, e com um número bastante reduzido de escolas, o que explica a elevada taxa de alfabetização, ou de pessoas com um nível de escolaridade baixa, pois a maioria não tinha possibilidade de estudar ou então não tinha acesso a escola, devido

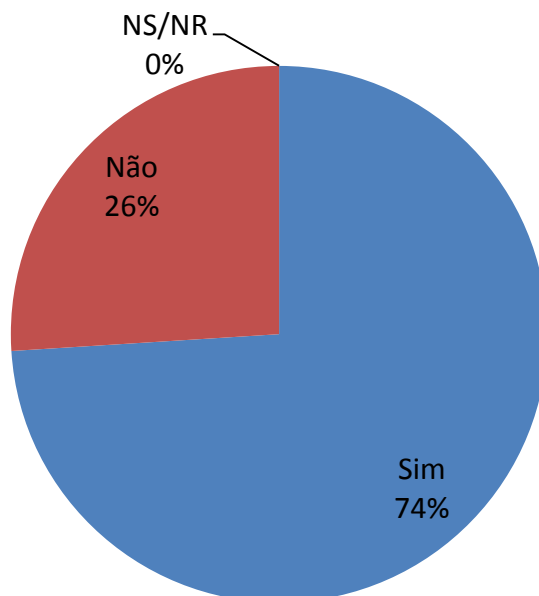
a distância que separava esta da casa, e também devido à inexistência de escolas em algumas ilhas.

Gráfico 2: Género dos inquiridos



Do total de inquiridos, 52 dos quais são do sexo masculino e 48 são do sexo feminino, o que corresponde a um total de 100 indivíduos. Isso mostra que os inquiridos ficaram divididos de forma quase igual para os dois sexos, mesmo que não foi intenção nossa dividir os inquiridos pelos dois sexos. Isso acaba tendo uma repercussão positiva pois elimina as possibilidades de erros relacionados com os pré-conceitos de género. Todas as pessoas estão preocupadas com a manutenção da sua saúde, embora alguns mitos populares dizem que as mulheres cuidam mais e os homens são mais desleixados em relação a sua saúde.

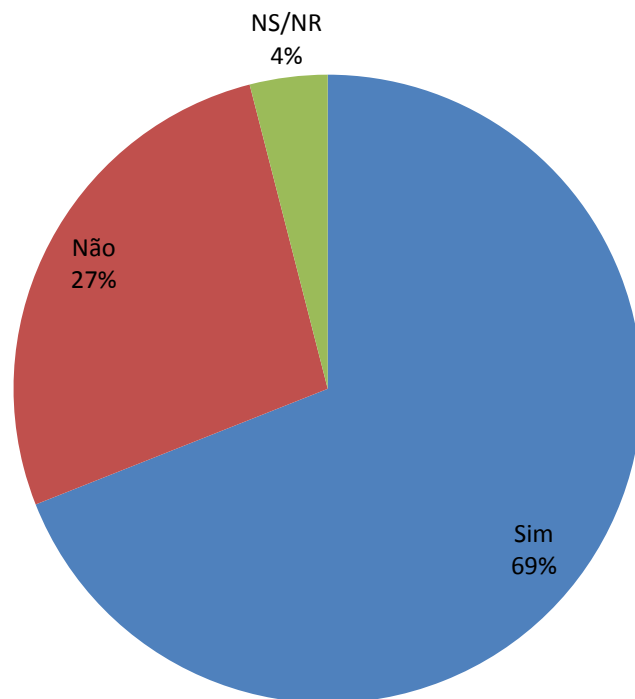
Gráfico 3: Portador de doenças crónicas.



Este gráfico, mostra que a principal razão da ida dos idosos ao centro de saúde tem sido a busca de algum meio de controlo para as patologias crónicas, tais como a medição da Tensão Arterial para os Hipertensos, da Glicémia Capilar para os Diabéticos e também o levantamento de medicamentos nas repartições farmacêuticas existentes nestes centros. Dos 100 idosos inquiridos, 74 (74%) deles são portadores de patologias crónicas, tais como a diabetes e a Hipertensão Arterial, e o restante que é de 26 (26%) afirmam não sofrer de doenças crónicas.

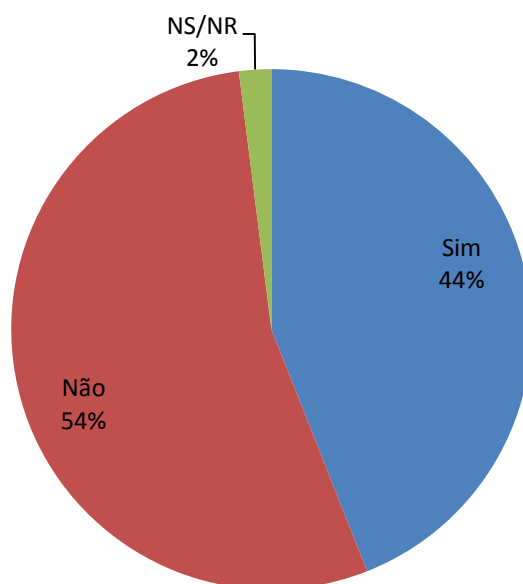
Este gráfico também ilustra a mudança epidemiológica, destacando as doenças crónicas, com um número superior ao das doenças transmissíveis, que eram os primeiros em números de casos até pouco tempo atrás. Hoje isso alterou-se, tendo portanto uma alta taxa de doenças não transmissíveis, o que obriga os profissionais de saúde a adoptarem outras estratégias para dar respostas as novas necessidades da sociedade.

Gráfico 4: conhecimento dos medicamentos utilizados.



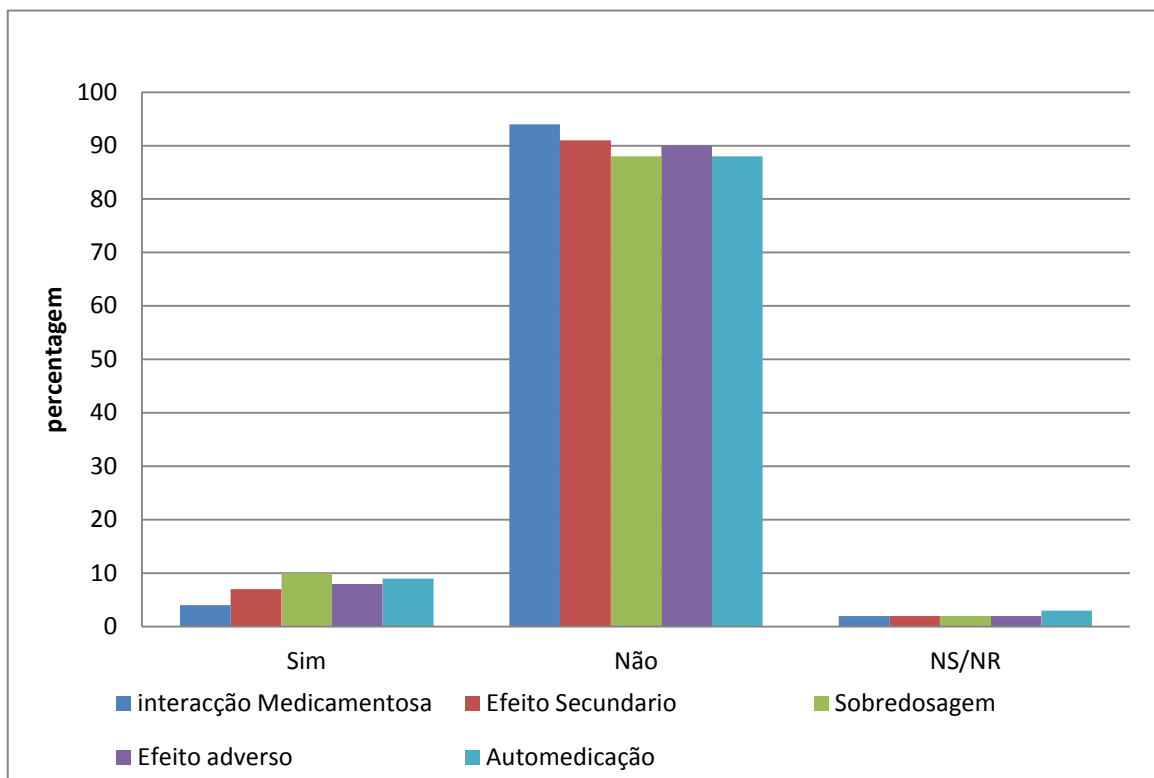
A questão utilizada para colher os dados que deram origem a este gráfico tinha por objectivo descobrir quantas dessas pessoas tem conhecimentos sobre os medicamentos que utilizam. Foi um dos pontos mais difíceis do inquérito, visto que o conhecimento é abstracto, o que torna difícil a sua avaliação. No entanto, tivemos bastante cuidados com a colocação da questão e acreditamos nos resultados obtidos. Das pessoas inquiridas 69% afirmam ter conhecimentos sobre os medicamentos que usam, embora essas informações delimitam-se só ao que o médico ou farmacêutico lhes transmitiram, ou aquilo que ouviram de outras pessoas que utilizaram o mesmo medicamento. Estas informações demonstram que essas pessoas só conseguem a maioria destas informações e de forma breve, frente aos farmacêuticos quando vão procurar os medicamentos e que, estas informações restringem a hora de toma do medicamento, a via e a dose. Normalmente os utentes não são informados sobre os efeitos adversos e nem sobre as interacções medicamentosas que podem ocorrer com os medicamentos. Alguns idosos usam muitos medicamentos ao mesmo tempo e não estão prevenidos sobre os riscos disso, ou seja não são alertados sobre como prevenir possíveis interacções.

Gráfico 5: existência medicamentos em casa



Ao inquirir as pessoas sobre a questão de ter em casa medicamentos, surgiu alguma resistência, demonstrado como sentimento de receio, deixando-se transparecer que muitas vezes dão a resposta que lhes parece mais conveniente. Mas mesmo assim foi notável que grande parte das pessoas tem medicamentos em casa, sendo estes provenientes de partes de medicamentos de receitas na qual abandonaram o tratamento (tratamentos anteriores), vindos do estrangeiro, ou mesmo adquiridos nas farmácias do país por venda livre. Na maioria das vezes foram mencionados nomes tais como: *Paracetamol*, *Ibuprofeno*, *Vitamina C*, *Amoxicilina*, *Atarax* e entre outros com menos percentagem de incidência. Verificou-se que 44% dos inquiridos responderam que costumam ter medicamentos em casa, 54% disseram que não costumam ter, e por motivos desconhecidos 2% das pessoas não responderam essa questão.

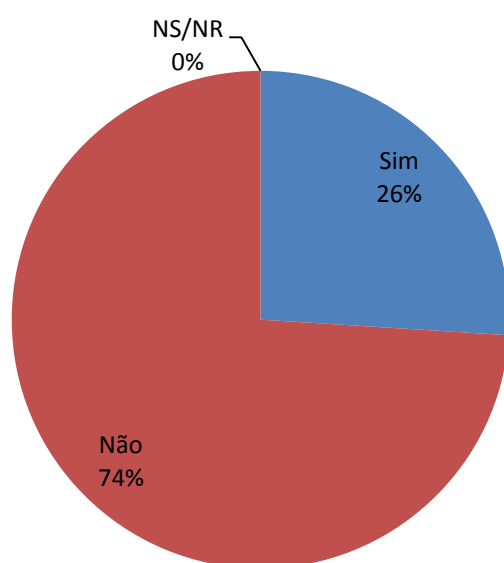
Gráfico 6: conhecimento das expressões chaves dos folhetos informativos;



Ao inquirir as pessoas no sentido de descobrir se conhecem algumas expressões que aparecem nos folhetos informativos dos medicamentos, expressões tais como: interacção medicamentosa, efeito secundário, sobredosagem, automedicação e efeito adverso, repara-se que mesmo tendo um certo nível académico (4ª classe de antigamente), uma percentagem muito elevada dessas pessoas não conhecem essas expressões. Isso mostra que, os idosos não têm muita informação dos medicamentos que utilizam. Tendo resultados superiores a 90% de indivíduos que não as conhecem, e uma percentagem menor que 10 para os que conhecem tais expressões. Pode-se com muita facilidade afirmar que a maioria das pessoas tira pouco proveito dos folhetos informativos dos medicamentos já que não tem uma boa compreensão dos textos, na leitura dos mesmos. Um outro factor negativo é a apresentação das informações em texto com letras pequenas, o que dificulta muitos dos idosos na visibilidade das mesmas quando vão ler tais informações. Respectivamente obtive uma percentagem de 4% de indivíduos que conhecem a expressão “Interacção Medicamentosa”, 94% que não a conhecem e 2% que não responderam; para a expressão “Efeito Secundário”- 7% a conhecem, 91% não a conhecem e 2% não

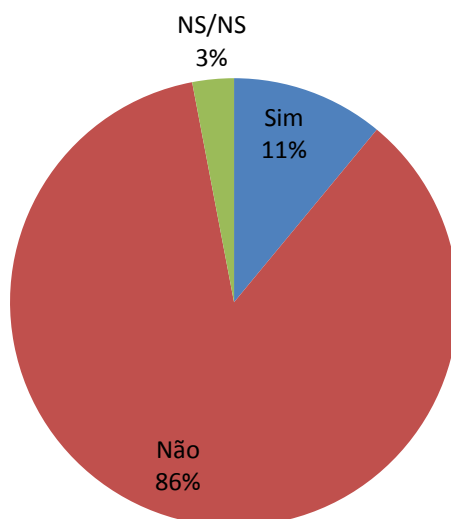
responderam; relativamente à “Sobredosagem” - 10% a conhecem, 88% não sabem o significado e 2% não responderam; “Efeitos Adversos”- 8% tem conhecimento do significado, 90% não conhecem o significado e 2% não responderam; para a “Automedicação” – 9% tem conhecimentos do significado, 88% não sabem o significado e 3% não responderam. Isso revela uma necessidade urgente de as pessoas competentes começarem a disponibilizar as devidas informações aos idosos para que esses consigam tirar o máximo de proveito das informações oferecidas sobre os medicamentos.

Gráfico 7: uso de medicamento sem prescrição médica.



Para descobrir o quanto a automedicação é vulgar na nossa sociedade, avançamos com uma questão para descobrir quantas dessas pessoas tinham usado medicamentos sem prescrição médica. Dos indivíduos inquiridos, 74% afirmaram não ter tomado medicamentos sem prescrição médica e 26% desse total afirmaram já ter tomado. Esses 26% que afirmaram ter tomado medicamento sem prescrição médica mostra-nos que a automedicação deve ser um tema que merece mais atenção por parte da saúde pública, dando mais valor a educação para a saúde, no intuito de evitar outras problemas tais como a resistência bacteriana ou a dependência medicamentosa.

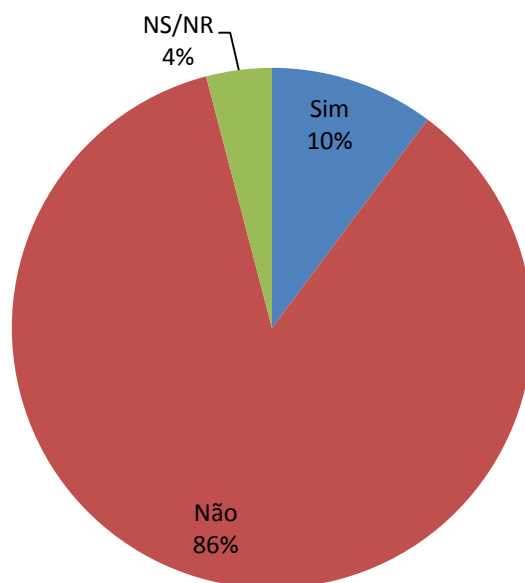
Gráfico 8: sugerir medicamentos aos outros



Esta foi sem sombra de dúvida a questão mais polêmica de todas pois é bastante difícil fazer uma pessoa confessar tal acto, mesmo que a tenha praticado inúmeras vezes. As pessoas têm a consciência de que isso é um erro grave, no entanto o fazem, mas na realidade confessar isso é muito mais difícil do que dizer a uma pessoa para tomar um paracetamol ou um Ibuprofeno quando cheguem ao nosso pé queixando-se de febre ou dores de cabeça.

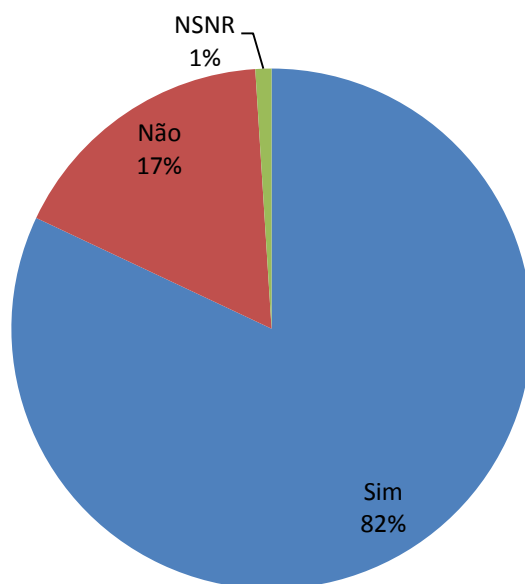
Das pessoas inquiridas, 86% afirmaram não ter o hábito de sugerir medicamentos aos outros, pois tem consciência de que isso é trabalho dos médicos, entretanto 11% do total afirmaram ter sugerido algum medicamento dentro da família. Na maioria das vezes essas sugestões são feitas para sintomas de dores e febres. Sendo os medicamentos mais referidos o paracetamol e o Ibuprofeno, 3% não respondem a questão.

Gráfico 9: reacção alérgico devido ao uso de medicamentos



Uma das consequências relacionadas com o uso de medicamentos sem prescrições médicos são as reacções alérgicas que por vezes surgem com alguns indivíduos. Do total de inquiridos, 86% afirmaram que nunca tiveram nenhuma reacção alérgica a qualquer medicamento, mas 10% afirmam já ter tido reacções, essencialmente com as penicilinas e, 4% do total não responderam ou não sabem se já tiveram ou não.

Gráfico 10: procura de informações sobre os medicamentos prescritos.



Do total de inquiridos, 82% afirma que procuram informações sobre os medicamentos prescritos, enquanto que 17% afirmam que não procuram e nem perguntam aos profissionais de saúde o a utilidade de cada medicamento, por receio ou por não acharem conveniente e/ou simplesmente por não querem intervir no trabalho deles.

É frequente ver pessoas utilizando medicamentos que nem sequer o nome conhece. Por exemplo quando os utentes procuram os serviços de urgência por motivos de dores, febre ou sintomas gripais é frequente ouvir alguns deles a dizer que tomaram medicamentos em casa tais como: *Amoxicilina*, *Ibuprofeno* ou *Paracetamol*. Outros por vezes não conseguem dizer que medicamentos utilizaram, e tentam ajudar o profissional de saúde a levantar hipóteses dizendo as características dos medicamentos, por exemplo a cor, o tamanho e a forma, e por vezes o gosto.

Síntese de resultados

O estudo foi realizado com a participação de 100 idosos da zona de Fonte de Inês, Ilha de São Vicente, consoante o campo empírico apresentado.

Após a apresentação e análise dos resultados estatísticas dos dados concluiu-se em relação aos objectivos previamente estabelecidos que as pessoas que se automedicam acreditam que os sintomas que apresentam podem ser cessados pelos medicamentos que utilizam, deixando assim para o segundo plano a necessidade de consultar um profissional de saúde que as ajudam a resolver os seus problemas. Muitas dessas pessoas acreditam ter informações suficientes sobre as doenças que as afligem, bem como sobre os medicamentos que utilizam na tentativa de culmina-las, o que constitui um problema para muitos já que nem sempre as informações que eles possuem são credíveis ou estão correctas.

É possível ver que a sociedade vê o médico como o chefe máximo, o qual não se pode intervir na sua decisão, ou no seu trabalho, ficando assim submissos as decisões médicas.

A falta e /ou o desinteresse pela procura de informação, o fraco empenho das identidades responsáveis na disponibilização das informações, a presença de stock de medicamento em casa e a globalização: são os principais factores que possibilitam a automedicação.

É de admirar que mesmo com possibilidades de adquirir informações, ainda as pessoas cometem muitos erros ao se automedicarem, isto tudo porque, os diversos factores como: o tamanho das letras dos folhetos informativos, as publicidades fabulosas dos medicamentos, a presença de stock em casa, o significado que as pessoas atribuem aos medicamentos e a venda livre, surgem como incentivo, e vêm neles a forma mais fácil para resolver os seus problemas ou cessar o sintoma no momento, o que pode potenciar os riscos relacionados com a presença de medicamentos em casa e o seu consumo por auto-dicisão.

A automedicação não é algo que se visualiza somente na faixa etária mais avançada, mesmo tendo em vista as diversas patologias dessa idade, mas sim é possível encontra-la ainda com destaque nas outras faixas etárias, o que é de facto muito preocupante visto que as pessoas iniciam com o uso excessivo de medicamentos muito

cedo, possibilitando a dependência e outros riscos relacionados com o uso de medicamentos.

Considerações finais

A automedicação é ainda hoje um fenómeno pouco estudado na nossa sociedade, mas que pode ser compreendido num determinado contexto como resultante de um conjunto de elementos socio-culturais. O elevado consumo de medicamentos sem prescrição médica é um fenómeno que está associado a um conjunto de factores bio-psico-social que merece mais atenção dos profissionais de saúde, visto que este carrega consigo muitos riscos para a sua pública.

Cabo Verde é um país com um número bastante considerável de emigrantes, e estes no intuito de ajudar os seus familiares tem por hábito enviar produtos de difícil acesso ou então com preços altos no nosso país. A entrada de medicamentos no país como parte de encomendas dos emigrantes para seus familiares, tem sido sem sombra de dúvida um dos potenciadores do acto de automedicação pelos idosos. Esta situação possibilita a criação de stock de medicamentos em casa, e aumenta consideravelmente os riscos associados a automedicação e a acumulação de medicamentos em casa.

Na elaboração do trabalho deparamos com a ausência de dados sobre o tema em São Vicente e em Cabo Verde, o que constituiu um desafio maior na procura de respostas e na tentativa de compreender a percepção dos utentes em relação ao mesmo.

Em relação ao fenómeno em estudo foi possível notar a ausência de conhecimento de algumas expressões-chaves para a compreensão das informações sobre os medicamentos, tais como efeito secundário, interacção medicamentosa, efeito adverso, etc., o que pode servir de alerta para as consequências de tal acto. É notável que uma percentagem muito significativa dos entrevistados demonstrou algumas dúvidas ou pouco conhecimento em relação aos medicamentos que utilizam, o que faz com que eles não os tomam durante o período prescrito. Consequentemente a não adesão ou o abandono da terapêutica leva à acumulação de medicamentos em casa e à possibilidade de uso dos mesmos para tentar aliviar sintomas parecidos aos do momento em que foi prescrito os medicamentos.

Embora durante o preenchimento dos inquéritos muitos dos inquiridos negaram ter usado medicamentos sem prescrição médica não podemos negar que a prática desse

acto pode ser ainda maior que a revelado pelos resultados do estudo, tornando o problema mais grave do que parece.

Entre as formas mais frequentes da automedicação, encontra-se o consumo sem conhecer os efeitos, a venda livre ou o uso prolongado de um medicamento não prescrito para tratar diferentes problemas de saúde, o consumo de medicamentos prescrito para outras pessoas, o consumo abusivo de substâncias como vitaminas e antiácidos, associados. Com esses itens, a automedicação revela-se como uma situação que precisa de intervenção urgente já que aumenta exponencialmente. Observa-se que necessário a atenção dos profissionais de saúde e das identidades competentes, para que desenvolvem programas com fins de minimizar o consumo de medicamentos sem conhecimento prévio de tal. Ao trabalhar esta lacuna social pode-se conseguir grandes ganhos para a saúde pública.

De acordo com os resultados do nosso estudo o uso de medicamentos não diferencia muito de um país para outro, pois os que se destacaram neste estudo como mais consumidos, são: o paracetamol, o Ibuprofeno e a aspirina, também referido como os mais consumidos em vários outros países, isso de acordo com estudos feitos anteriores.

Berger (1995) afirma que alguns estudos demonstraram que maioria das pessoas idosas recorrem a automedicação nas seguintes situações: dor de cabeça, dores artríticas, problemas digestivos, obstipação, gripes, tosse, dor de garganta e congestão nasal.

O combate a automedicação deve ser uma luta de todos e de forma continua para que as pessoas tomem consciência dos riscos associados ao uso inadequado dos medicamentos. Seria muito bom se as identidades competentes desenvolvessem algum trabalho mais profundo sobre a automedicação, e que abrangeria todas as faixas etárias de forma a levar as pessoas a acreditar nos riscos que estão inerentes ao praticar tal acto.

Referências Bibliográfica

- BARROS, S. (2004). *Google Academico*. Obtido em 10/5/2013, on-line: www.portaldoenvelhecimento.org.br/pa/pa23.pdf -
- BERGER, L. (1995). *Pessoas idosas: Abordagem global: Processos de enfermagem por necessidades*. Lisboa: LUSODIDACTA.
- CABETE, C. (2005). *O Idoso, a Doença eo Hospital*. Lisboa: LUSOCIÊNCIA.
- CARMO, H. (1998). *METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO: Guia para Auto-aprendizagem*. Lisboa: ISBN.
- CLAYTON, B. D., & STOCK, Y. n. (2012). *Fundamentos na Pratica de Enfermagem*. Brazil: ELSEVIR HELATH SCIENCES.
- FORNER, S. (2012). *Google academico*. Obtido em 11/5/2013, on-line: www.institutosalus.com
- FORTIN, M.-F. (1999). *Processo de investigação: da concepção a realiazação*. Loures: LUSOCIÊNCIA.
- INSTITUTO NACIONAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL. (2013). *Google Académico*. Obtido em 29 /10/ 2013 on-line: http://www.inps.cv/index.php?option=com_content&view=article&id=210&Itemid=20000
- 4
- KNÜPPE, L. (2006). *Google Academico*. Obtido em 1 /8/2013, on-line: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs-2.2.4/index.php/educar/article/view/6479/4664>
- LOPES, M. J. (1998). *Google academico* . Obtido em 30/7/2013, on-line : <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/aps/v16n4/v16n4a10.pdf>
- MINISTERIO DA SAÚDE. (2006). *Envelheccimento e Saúde da Pessoa Idosa*. Brasilia: ISBN 85-334-1273-8.

- MIRANDA, B. (25 de Junho de 2008). *Google*. Obtido em 8/8/2013, on-line: <http://adrodomus.blogspot.com/search/label/m%C3%A9todo%20quantitativo>
- MONÍZ, J. M. (2003). *A enfermagem e a pessoa idoso - A pratica de cuidado como experiência formativa*. Lisboa: LUSOCIÊNCIA.
- NETTO, E., & FILHO, M. (2000). *Geríatria: Fundamentos, Clínica e Terapeutica*. São Paulo: ATHENEU.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS. (2007). *Google Academico*. Obtido em 4/11/2013, on-line: <http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/centro/informacao/Documents/Jornal%20da%20SRC/jornal20.pdf>
- OSSWALD, W., & GUIMARÃES, S. (2001). *Terapeutica Medicamentosa e suas Bases Farmacologicas - Manual de Farmacoogia e Farmacoterapia*. Porto: PORTO EDITORA.
- OTTO, S. E. (1997). *Google academico*. Obtido em 11/5/2013, on-line: www.ebah.com.br/content/ABAAAnpwAH/automedicao-idoso
- PEREIRA, L. R. (2004). *Google academico*. Obtido em 8/10/2013, on-line: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n2/20401.pdf>
- PHILIPS, LONG, WOODS, & CASSEMEYER. (1995). *Enfermagem Médico Cirúrgica – Conceitos e Práticas* (2ª ed., Vol. II). Lisboa: LUSODIDATICA.
- POTTER, P. A. (1999). *Fundamentos de Enfermagem: Conceitos, Processos e Práticas* (Vol. I). Rio de Janeiro: GUANABARAKOOGAN.
- SILVA, A. (1994). *Falando de Medicamentos*. Lisboa: vitor castanha.
- SILVA, J. (2006). *Quando a vida chegar ao fim. Expetativas do idoso hospitalizado e família*. Lisboa: LUSOCIÊNCIA.
- VICINI, G. (2002). *Abraco Afetuoso: Em Corpo Sofrido* (2ª ed.). São Paulo, São Paulo, Brazil: SENAC.

WELLER, B. F. (2004). *Dicionário de bolso para Enfermeiros* (23 ed.). Loures:
LUSOCIÊNCIA.

Anexos

Anexo 1

Carta direccionada ao Centro de Saúde de Fonte Inês

Exma. SR^a. Enf^a

Graciete Maria Martins Cardoso

Enfermeira Chefe do Centro de Saúde Fonte Inês

Assunto: pedido de autorização para realização de trabalho de conclusão de curso.

Deolindo da Luz, José Lima e Leonel Monteiro, estudantes do quarto ano do curso de Licenciatura em Enfermagem na Universidade do Mindelo, no âmbito da realização da monografia para obtenção do grau de licenciatura em Enfermagem cujo título é **Automedicação no Idoso**, pretendem desenvolver pesquisas no Centro de Saúde Fonte Inês de maneira a dar resposta a questão “o quão informados estão os idosos que se automedicam? Deste modo, vêm por este meio mui respeitosamente solicitar à Vossa Excia. a autorização para a realização do referido trabalho nesta instituição.

Aproveitam ainda para lhe informar que todos os dados obtidos serão confidenciais e oportunos para a realização do trabalho que será respeitada a privacidade das pessoas envolvidas, salvaguardado através do consentimento informado que cada participante assinará.

Em anexo seguem a declaração da universidade e o consentimento informado.

Com os melhores cumprimentos;

Deolindo Da luz

José Lima

Leonel Monteiro

Mindelo, 10 de Agosto de 2013

Anexo 2



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

“Automedicação no idoso, na sociedade idosa de São Vicente”

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa “Automedicação no Idoso”. O objectivo da pesquisa é “Canalizar informações associadas á automedicação no idoso no sentido, que virão a servir de incentivo ao abandono da prática da automedicação. A sua participação é muito importante e será realizado através de questionário, gostaríamos de esclarecer é totalmente voluntária, podendo: recusar-se a participar, ou mesmo desistir, sem que isto acarrete qualquer prejuízo à sua pessoa. Todas as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Os benefícios esperados são: Perceber quais são as informações que as pessoas possuem acerca dos medicamentos que utilizam.

Informamos que o(a) senhor(a) não pagará nem será remunerado por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação na pesquisa.

Caso tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos pode nos contactar: Deolindo João da luz, telemóvel (238) 980 01 76 ou pelo correio electrónico deolindodaluz@hotmail.com. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue ao Sr(a).

Mindelo, ____ de _____ de 2013

Pesquisadores

/Deolindo da Luz/

/Leonel Monteiro/

/José lima/

_____, tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar voluntariamente da pesquisa descrita acima.

Data: _____

Anexo 3

DECLARAÇÃO

Por esta via venho declarar que Deolindo da Luz, José lima e Leonel Monteiro, estudantes do 4º ano do curso de Licenciatura em Enfermagem na Universidade do Mindelo, e que se encontram a realizar um trabalho de conclusão de curso, cujo tema é Automedicação no Idoso, e que têm como campo empírico o Centro de Saúde Fonte Inês. A investigação decorrerá sob a forma de questionários dirigidos aos utentes idosos que frequentam o centro, com o intuito de perceber quais são as informações que as pessoas possuem acerca dos medicamentos que utilizam.

Os melhores cumprimentos

Mindelo, 10 de Agosto de 2013

O Orientador

/Luís Roque/

Anexos 4

Instrumento para recolha de dados

No âmbito do **TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**, desenvolvemos o presente questionário para perceber o quanto a automedicação é realizada e qual a percepção da mesma na nossa sociedade.

Idade: _____ Sexo: _____ Grau de escolaridade: _____

Profissão: _____

1. O Sr.(a) Sofre de alguma doença crónica? Sim ☐ Não ☐ NS/NR ☐
2. Se sim qual doença? _____
3. Como controla a sua doença?

4. Quando sente algum problema de saúde o que costuma fazer em primeiro lugar?
 - Ir ao banco de urgências _____.
 - Recorrer aos medicamentos que tem em casa _____.
 - Marcar consultas _____.
 - Recorrer a medicina tradicional _____.
5. Conhece os efeitos do medicamento que utiliza? Sim ☐ Não ☐ NS/NR ☐
6. O Sr (a) costuma ter medicamento em casa? Sim ☐ Não ☐ NS/NR ☐
 - Que medicamentos? _____
 - Como adquire estes medicamentos _____
7. Conhece a expressão?
 - a) “Interacção medicamentosa” Sim ☐ Não ☐ NS/NR ☐
 - b) “Efeito secundário” Sim ☐ Não ☐ NS/NR ☐
 - c) “Sobredosagem” Sim ☐ Não ☐ NS/NR ☐
 - d) “Efeito adverso” Sim ☐ Não ☐ NS/NR ☐
 - e) “Automedicação” Sim ☐ Não ☐ NS/NR ☐
8. Já teve alguma reacção alérgica devido ao uso de medicamentos? Sim ☐ Não ☐
NS/NR ☐

9. Alguma vez tomou algum medicamento sem prescrição medica?

Sim ☐ Não ☐ NS/NR ☐

Se sim qual _____

10. Esse medicamento foi indicado:

Pelo Vizinho ☐, por um Familiar ☐

Ou tomado por auto-dicisão ☐ NR ☐

11. Alguma vez sugeriu algum medicamento a alguém?

Sim ☐ Não ☐ NS/NR ☐

O que sentia a pessoa _____

12. Ao ser prescrito um medicamento procura informar qual o(s) efeito(s) do mesmo?

Sim ☐ Não ☐ NS/NR ☐